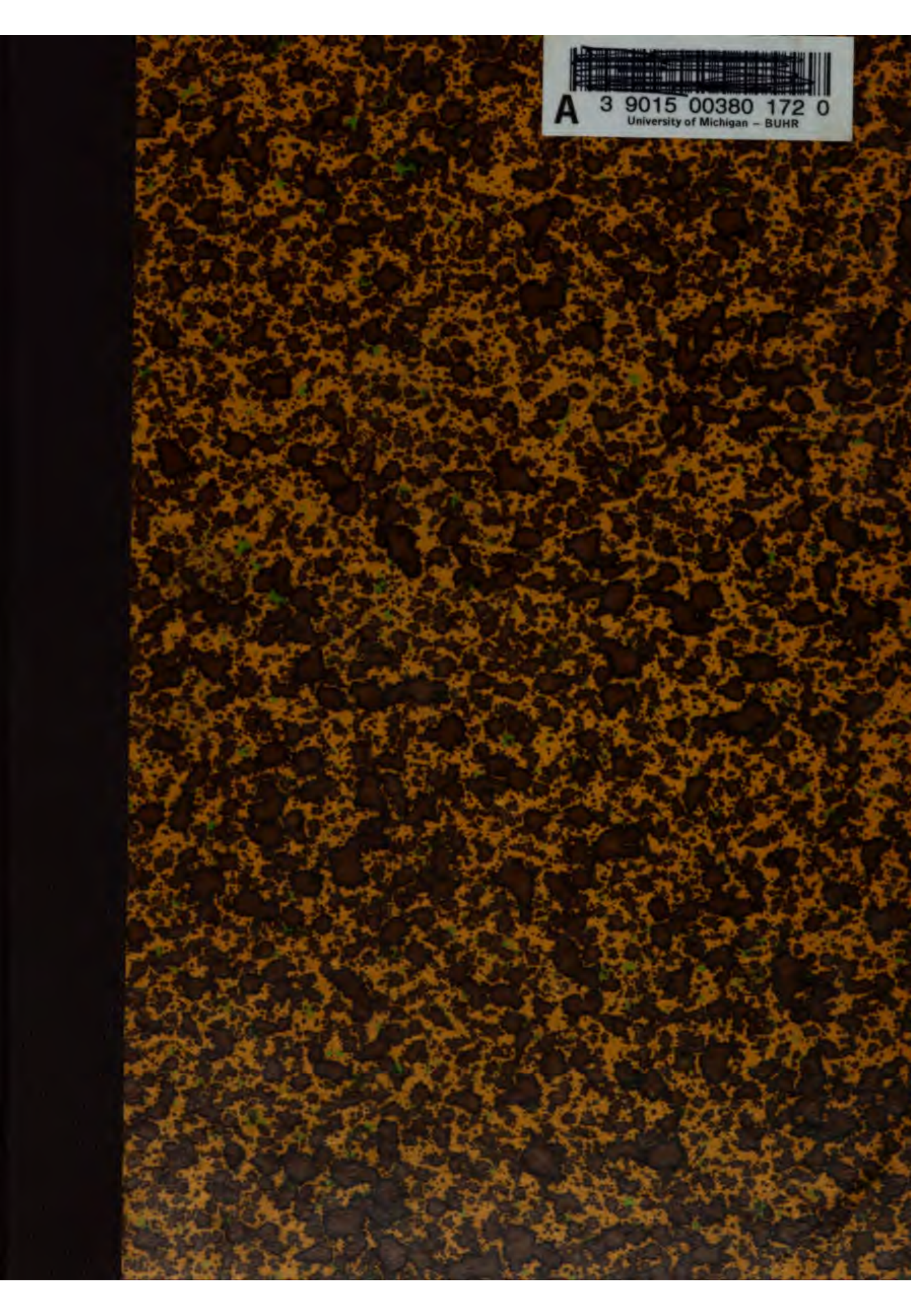
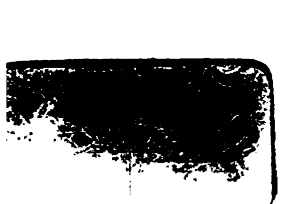






DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM

GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTS-KRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

ACHTER JAHRGANG.

MIT ABBILDUNGEN IM TEXT.



LEIPZIG,

VERLAG VON VEIT & COMP.

1905.

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Inhalt.

a) Originalabhandlungen.

b) Therapeutische Revue.

c) Urologische Revue.

d) Kleine Mittheilungen aus der Praxis.

e) Uebersichtsreferat.

f) Referate.

g) Bibliographie.

h) Therapeutische Notizen.

i) Vermischtes.

k) Vereinsberichte.

l) Personalien.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Achter IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1904. October. Nr. 1.

I. Originalmittheilung.

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.]

Ueber ungewöhnliche Entstehung eines Quecksilberexanthems.

Von Max Joseph.

Ein 36jähriger Herr, welcher von Collegen Holländer wegen eines Lupus erythematosus des Gesichtes und der behaarten Kopfhaut in glänzender Weise durch seine combinirte Chinin-Jodbehandlung geheilt und aus diesem Grunde häufig von mir in Aerztecursen demonstrirt war, stellte sich mir am 26. Juli d. J. mit einer leichten Schwellung der Oberlippe und der rechten Backe vor. Zugleich fand ich ein geringes Erythem um die Mundwinkel herum. Ich verordnete Borvaseline zum Einfetten. Doch wurde am nächsten Tage die Schwellung stärker, und an den gerötheten Stellen zeigten sich kleine Bläschen mit Neigung zum Platzen. Dieses theils papulöse, theils vesiculöse und dadurch nässende Ekzem verbreitete sich bereits am nächsten Tage fast über das ganze Gesicht, aber mit Bevorzugung der um den Mund gelegenen Theile. Besonders in der Gegend der Oberlippe und am Kinn zeigten sich kleine Krusten, die unteren Augenlider waren etwas angeschwollen und das Erythem verbreitete sich ein wenig über den oberen Theil der Brust, sowie der Oberarme. Als nun am nächsten Tage auch am Genitale ein papulo-vesiculöses Exanthem sichtbar war, stellte ich die vermuthungsweise Diagnose eines Arzneiexanthems. Indessen der Patient leugnete auf das Entschiedenste, irgend ein Medicament äusserlich oder innerlich angewandt zu haben. Nur fiel dem Patienten selbst auf, dass sein Exanthem eine grosse Aehnlichkeit mit einem Ausschlag hatte, welchen er vor einigen Jahren durchgemacht hatte, als er gegen Pediculi pubis graue Salbe verwandte.

Meine Vermuthung, dass es sich um ein Quecksilberexanthem handeln könnte, fand zunächst durch die Angabe des Patienten, dass er kein Quecksilber in irgend einer Form gebraucht hätte, eine Zurückweisung, bis ich nach vielen Hin- und Herfragen erfuhr, dass der Patient sich am 24. und 25. Juni Amalgamplomben von einem hiesigen Zahnarzte hatte einsetzen lassen. Der Patient war ganz erstaunt, von mir zu hören, dass in den Amalgamplomben Quecksilber enthalten sei.

In Folge unserer Vermuthung entfernte der Zahnarzt am 27. Juni zwei Amalgamplomben und ersetzte dieselben durch Cementplomben. Indessen bildete sich trotzdem das Exanthem in den nächsten Tagen noch nicht erheblich zurück. Im Gegentheil, trotz der Anwendung von Resorcinumschlägen, Pudern und Zinköl hielt das mit Jucken verbundene Nässen

unentwegt an. Da aber das papulo-vesiculöse Exanthem sich von der Mundgegend noch weiter auf den Hals ausbreitete und die Krusten um den Mund den Patienten stark belästigten, auch im Gesichte das Nässen lebhaft war und sich theilweise grössere Blasen entwickelten, so schickte ich den Patienten wiederum zum Zahnarzt, um nachzusehen, ob vielleicht noch eine Amalgamplombe im Gebisse vorhanden wäre, welche der Zahnarzt vergessen hatte herauszunehmen. In der That stellte sich heraus, dass noch eine dritte Amalgamplombe von dem Assistenten des Zahnarztes gesetzt war und dieser am 27. Juni nicht alle drei, sondern nur zwei Amalgamplomben entfernt hatte.

Der Verlauf war nun der übliche günstige, wie wir ihn sonst bei Arzneiexanthemen kennen. Unter weiterer Behandlung mit essigsaurer Thonerde, indifferenten Salben und einer Lotio zinci (Zinci oxydati, Amyli ana 20, Glycerini 30, Aqua destillata ad 100) trat vom 15. Juli an eine stetige Abnahme der Reizerscheinungen ein, und Ende Juli konnte Patient als geheilt aus der Behandlung entlassen werden.

Die Entstehung dieses Quecksilberexanthems muss jedenfalls eine ganz ungewöhnlich seltene sein. Wenigstens habe ich in der mir zugänglichen Litteratur keine Andeutung über Quecksilberexantheme, welche durch Amalgamplomben bedingt sind, gefunden. Ich habe auch bei vielen Zahnärzten herumgefragt, indessen Niemand wusste irgend etwas hierüber, bezw. jeder war erstaunt, dass etwas derartiges vorkommen könnte. Jedenfalls scheint mir aus diesem gewiss sehr seltenen, vielleicht bisher einzigen Vorkommniss die Warnung berechtigt, nicht zu leichtsinnig mit den Amalgamplomben umzugehen, und sich immer bewusst zu sein, dass sie doch einmal eine wenn auch nicht lebensgefährliche, doch immerhin recht unangenehme Störung hervorrufen können.

Durch diese Beobachtung wird aber die Thatsache wiederum bestätigt, dass manche Menschen nur gegen ganz bestimmte Medicamente eine uns ganz unerklärliche Idiosynkrasie haben. Chinin wurde von diesem Patienten bei der Holländer'schen Kur des Lupus erythematosus in sehr grossen Dosen bis zu 2,0 g täglich gut vertragen und gegen die minimalen Spuren von Quecksilber, wie sie in den Amalgamplomben enthalten sind, war der Patient enorm empfindlich. Aehnlich wie wir es bei den Antipyrinexanthemen sehen, waren auch hier wiederum die Prädilectionsstellen die Gegend um den Mund und das Genitale.

Dass es sich in diesem Falle aber mit der grössten Sicherheit um ein Quecksilberexanthem gehandelt hat, geht wie in einem Experimente daraus hervor, dass von den drei Amalgamplomben eine vergessen war zu entfernen und nun das Exanthem immer weitere Fortschritte machte. Erst als auch die dritte Plombe beseitigt war, gelang eine Abheilung dieser unerwünschten Begleiterscheinung der Zahnplombirung.

Sicher ist, dass dieser Patient eine sehr starke Idiosynkrasie gegen Quecksilber besitzt. Denn schon früher hatte Patient gegen Pediculi pubis graue Salbe gebraucht. Schon damals trat eine sehr starke Vergrösserung des Hodensackes und des Penis (acute Lymphangoitis) ein und schliesslich häutete sich Patient vom Knöchel bis zum Halse. Ueberall bildeten sich Blasen, welche eine übelriechende Flüssigkeit absonderten. Er wurde gepudert, und in einigen Wochen erst trat Heilung ein. Dann hat er später noch einmal, als ein Lupus erythematosus von einem Hamburger Arzte für Lues gehalten wurde, durch das Quecksilber und Jodkali sehr heftige Reizerscheinungen gehabt, ebenso nach Reinigungen des Lupus erythematodus mit Sublimatlösungen. Merkwürdig ist es aber, dass Patient nach Aussage des Zahnarztes schon von früher her sechs ältere Amalgamplomben im Munde hatte, welche ihm niemals Unbehagen verursachten. Somit muss man wohl annehmen, dass die diesmalige Erkrankung der Qualität oder vielleicht einem starken Quecksilbergehalte des Materials zur Last zu legen sei.

II. Therapeutische Revue.

Seit meiner letzten Revue in diesem Centralbl. (VII. 1904. Nr. 4) sind über das Albargin noch einige Arbeiten erschienen, welche ich hier kurz erwähnen möchte. Zunächst machte Crzelitzer (Reichs-Med.-Anzeiger. 1904. Nr. 3) darauf aufmerksam, dass die Gonorrhöe weit schneller beseitigt werden kann, je höher die Anfangsdosis ist, vorausgesetzt, dass die Harnröhre nicht sehr gereizt und die Schmerzen des Patienten nicht allzu gross sind. Zu dem Zwecke bewährte sich eine 20 %ige Albarginglycerinlösung (Albargin, Glycerin āā 20,0, Aqua dest. 60,0). Cr. hat eine ganze Reihe von Fällen zu verzeichnen, in denen eine einzige Einspritzung genügte, um die Gonokokken dauernd verschwinden zu lassen. Desgleichen verwendet Ferd. Fuchs (Therapeutische Monatsh.) eine 2 %ige Albarginlösung zur **Abortivbehandlung der Gonorrhöe** und ebenso sah Stordeur (Progrès méd. belge) vom Albargin gute Erfolge bei der Abortivbehandlung. Mit Recht scheint es ihm aber schwierig, für das Mittel genaue einheitliche Dosen anzugeben, die auf jeden Fall passen. Er hält es für rathsam, sich in Bezug auf Concentration, Dauer der Injection u. s. w. je nach den Umständen und der Empfindlichkeit des Patienten zu richten. Im Allgemeinen übe aber das **Albargin** bei acuten Fällen von Gonorrhöe eine sichere und schnelle bactericide Wirkung den Gonokokken gegenüber aus. Diese Wirkung sei um so ausgesprochener, je früher mit den Injectionen nach der erfolgten Infection begonnen wird. Die Wirkung des Albargin sei vielleicht eine etwas schnellere in Fällen von Erstinfectionen und solchen, bei welchen sich die Infection noch nicht über die Drüsen erstreckt hat. Hiermit stimmen ungefähr die Erfahrungen von Vignolo Lutati (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle) überein, nur konnte er noch unsere Erfahrungen auf die Vulvo-Vaginitis ausdehnen. Denn sowohl bei kindlicher gonorrhoischer Vulvo-Vaginitis als auch bei mit Cervicalcatarrh complicirter gonorrhoischer Vulvo-Vaginitis Erwachsener wirkte das Albargin in 1—4 %iger Concentration schnell und sicher.

Auch bezüglich des **Anästhesins** habe ich hinzuzufügen, dass nach Ammelburg (Bericht d. Deutschen Pharmac. Gesellschaft. XIV. 1904) dieses Mittel ungiftig ist und keinerlei Reizungserscheinungen hervorruft, so dass man dasselbe äusserlich als Pulver oder in Salbenform je nach Bedarf in beliebigen Mengen und beliebigen Concentrationen anwenden kann. Die anästhesirende Wirkung macht sich gewöhnlich innerhalb 2—8 Minuten nach seiner Anwendung bemerkbar und erstreckt sich in den meisten Fällen auf die Dauer von 24—48 Stunden. Er empfiehlt zu Suppositorien

Rec. Anaesthesin 0,2
Ol. Cacao 1,5

oder für Einpinselungen:

Rec. Anaesthesin 10,0
Mucilag. Gi. arab. 20,0.

Auch nach Duhot's Erfahrungen (Annal. de la Policl. centr. de Bruxelles) beseitigt das Anaesthesin bei Ekzem und Intertrigo den Juckreiz. Bei Verbrennungen und allen ulcerösen Processen (tuberculösen, carcinomatösen und Unterschenkelgeschwüren) beseitigt es den Schmerz, ebenso bei Hämorrhoiden. Bei der sehr schmerzhaften Cystitis tuberculosa erzielte er mit der Injection von Anästhesin in Mandelöl gelöst ausgezeichnete Resultate. Ebenso machte ein Zusatz von Anästhesin zu den subcutanen Injectionen bei Lues (besonders Calomel und salicylsaures Quecksilber) diese schmerzlos. Desgleichen empfiehlt Hönigschmied (Heilkunde. 1904. Februar) bei Pruritus eine 10%ige Salbe, z. B.

Rec. Anaesthesin Ritsert 10,0
Vasel. alb. 20,0
Alapurin 70,0.

Bei den verschiedenen Formen der Stomatitis giebt er folgende Pinselung:

Rec. Ol. amygdal. dulc.
Spir. vini rectif.
Mucil. gummi arab. ana 15,0
M.f. emulsio adde
Anaesthesin 1,0
Syr. simpl. 15,0
M.D.S. Zum Bepinseln.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass wir in dem von den Höchster Farbwerken in den Handel gebrachten **Suprareninum hydrochloricum** das stärkste Hämostaticum und Adstringens der Gegenwart besitzen. Sowohl als Zusatz zu der Schleich'schen Infiltrationsflüssigkeit wie zu Blasenspülungen (1:10000) hat es sich bewährt. Hecht (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 5) hofft, es werde das Suprarenin bei der Finsen-Bestrahlung statt der bisher angewandten umständlichen Apparate die Rolle des Compressoriums ersetzen. Besonders aber ist nach Benno Müller (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 6) das Suprarenin in Folge seiner anämisirenden Wirkung bei Operationen zu verwenden, bei denen man einen möglichst geringen Blutverlust wünscht. Für die Anämisirung der Haut verwendet man am besten eine Lösung von 1:5000 und 1:10000, hierbei tritt die Blutleere sofort bis nach 2 Minuten ein und hält lange Zeit bis zu mehreren Stunden an. Zum Zweck der localen Anästhesirung empfiehlt deshalb H. Braun (Berliner Klinik. 1904. Januar) als Bundesgenossen dem Cocain zugleich Suprarenin zuzusetzen. J.

III. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **La radiothérapie dans les affections cutanées,** par Belot. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 7.)

Der Artikel geht die Erfolge der Röntgen-Bestrahlung bei den einzelnen Hautkrankheiten durch, indem er den Anschluss an die früheren Auslassungen des Verf.'s über den gleichen Gegenstand bildet (vgl. d. Centralbl. VII. S. 362). Bei Mycosis fungoides sind die radiotherapeutischen Erfolge beträchtliche. Für Tumoren lässt man bis zu 10 Einheiten, für Processe im ekzematösen Stadium höchstens bis zu 7 Einheiten H absorbiren. Zwischen je zwei Sitzungen hat eine Pause von 15—20 Tagen einzutreten. Die Sarcomtherapie mit Röntgen-Strahlen hat noch keine Einigkeit betreffs ihrer Ergebnisse unter den Autoren erzielen können. Erfolgreich behandelte Fälle sind recht selten. Einige Male gingen zwar derartige Tumoren auffallend im Volumen zurück. Doch ist vorläufig noch der chirurgische Eingriff mit dem Messer die rationellste Behandlungsmethode. Ganz im Gegentheil hat die Radiotherapie der Epitheliome die besten Erfolge zu verzeichnen. Verf. giebt in ein oder zwei auf einander folgenden Sitzungen die höchst vertragene Dose von Strahlung, wartet dann, um zu sehen, ob Reaction eintritt und wenn das erfolgt, so lange bis alles Entzündliche wieder geschwunden ist, und bestrahlt dann aufs Neue nach 20 Tagen. Bei ulcerösen Epitheliomen giebt Verf. bis 12 Einheiten H und zwar lässt er einen scheinbar noch gesunden Streifen von $^1/_2$ cm Breite mit bestrahlen. Auf sensiblen Flächen giebt er eine Dose nicht höher als 10 H, entsprechend, was das Penetrationsvermögen anlangt, der Nummer 5—6 des Benoist'schen Radiochromometers. Die Sitzungen wiederholen sich im Uebrigen, so lange nöthig, im gleichen Abstand. Von 26 im Hôpital Broca derartig behandelten Epitheliomen wurden 14 total geheilt, 6 gebessert beziehentlich fast geheilt, 8 sind noch in Behandlung, 4 haben sich der Behandlung entzogen. In Fällen von Recidiven nach Exstirpation von Brustkrebsen thut die Röntgen-Bestrahlung vielfach, wenn auch nicht immer, die besten Dienste und erzielt noch Heilungen; bei Paget's Disease beobachteten Meck und Bisserie ebenfalls völlige Heilungen. In der Behandlung der Mäler ist die Röntgen-Belichtung auch empfohlen worden. Iutassy erzielte dadurch die völlige Abheilung eines die halbe Gesichtshälfte verunstaltenden Naevus vasculosus. Scholtz-Breslau vermochte trotz vielfacher Versuche keinen vasculösen Naevus zum Schwinden zu bringen. Verf. erzielte jedoch eine solche Heilung bei einem jungen Mädchen durch starke Bestrahlung (Nr. 4 des Radiochromometers und 10 Einheiten H). Nach etwa einem Monat war die heftige Reaction, die zur Ablösung der Epidermis geführt hatte, vergangen und eine fast ganz die normale Hautfärbung zeigende Epidermis lag zu Tage. Günstige Erfolge von der Radiographie berichtet Verf. ferner noch bei Warzen und Hauthörnern.

Hopf-Dresden.

2) **Le traitement du cancer de la peau par les rayons X,** par Leredde. (Revue prat. des maladies cutan. syphil. et vénér. 1904. Nr. 8.)

Verf. empfiehlt die Radiotherapie zur Behandlung des Hautcarcinoms, erstens zur Vervollständigung chirurgischer Eingriffe, sodann aber als alleinige Methode z. B. bei Affection der Augenlider, wo nach der Operation eine störende Zusammenziehung erfolge, welche die Strahlenbehandlung nicht hervorrufe.

Ebenfalls indicirt sei die X-Bestrahlung bei Neoplasmen mit Ulcerationen bezw. Krusten. Hier fällt nach der Bestrahlung die Kruste ab und nach anhaltender Eiterung heilt die Ulceration. Wirkungslos sei hingegen die Radiotherapie bei harten, trockenen, hyperkeratotischen oder perlenförmigen Initialepitheliomen. Bei diesen schreite man stets zur operativen Entfernung. J.

3) **Perlbäder**, von S. Weissbein. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 25.)

Durch einen neuen von der „Vereinigten Badeanstaltengesellschaft" hergestellten Apparat wurde die Herrichtung genau dosirbarer Perlbäder mit verschiedenen Gasen ermöglicht. Kohlensäureperlbäder wirkten beruhigend auf die Herzthätigkeit bei 35—31° C., bei kurzer Dauer, 1—2tägigen Pausen zwischen den Bädern. Als „Herzübung" erwiesen sich längere, kältere häufigere Bäder mit vermehrtem Kohlensäuregehalt. Durch Zusatz comprimirten Sauerstoffs anstatt der Kohlensäure wurde ein bei Herzkranken mit Stauungen des Lungenkreislaufs wohlthuendes Sauerstoffperlbad hergestellt, ebenso waren bei Blutarmuth, Nervosität und Schlaflosigkeit günstige Erfolge zu verzeichnen. Durch Beleuchtung mittels eines Scheinwerfers gelang es die Wirkung der Bäder zu erhöhen. Ebenso liessen sich Luftperlbäder einrichten. J.

4) **Exstirpations- und Operationsfeder**, von Dreuw. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIX. Nr. 4.)

Um die Anwendung des von dem Patienten oft gefürchteten Messers zu vermeiden, hat Verf. eine Feder mit scharfgeschliffenen, senkrecht stehenden Rändern und einer Höhlung angegeben. Vorwiegend angewandt wurde die Feder bisher zur Scabiesdiagnose und zum Studium der Scabiesgänge, zur bequemen und unauffälligen Exstirpation von Cancroiden, Warzen, Naevi, Molluscum contagiosum, Xanthom, Pemphigus, Dermatitis herpetiformis u. s. w., sowie zu diagnostischen Zwecken in Bezug auf Sicherung der Diagnose durch die histologische Untersuchung. Zu beziehen ist die Exstirpationsfeder von dem Instrumentenmacher C. W. Bolte Nachf., Hamburg, Rathausstr. 20, zum Preise von 1 Mk. Schourp-Danzig.

5) **Presentation of a case of scleroderma**, by E. K. Cullen. (Johns Hopkins Hospital Bulletin. 1904. Nr. 158.)

Verf. stellte ein 14jähr. sonst gesundes Mädchen mit einem Sklerodermafleck an der Schulter vor. Die verdickte, harte, weisse, atrophische und schuppende Hautstelle hatte sich in Folge eines Stosses entwickelt. Der Rand der Eruption war nur theilweise scharf abgegrenzt und ging an der unteren und inneren Seite ins Gesunde über. Nach $5^1/_2$ monatlichem Gebrauch von Thyreoideatabletten trat eine bedeutende Besserung ein, ohne dass irgend welche störende Nebenerscheinungen beobachtet wurden. In der Discussion bestätigte Osler den günstigen Einfluss des Thyreoideaextractes, selbst in schweren, mit weit verbreiteter Steifheit einhergehenden Fällen. J.

6) **Histologische und klinische Untersuchungen über Ichthyosis und ichthyosisähnliche Krankheiten**, von A. Gasmann. (Arch. f. Dermalogie u. Syphilis. 1904. Ergänzungsheft.)

Verf. legt in dieser ausführlichen, umfassenden Arbeit die Früchte eines Jahre langen eingehenden Studiums der Ichthyosis und der dieser nahe stehenden Krankheiten nieder. Der erste Theil umfasst: 1) Histologie der Ichthyosis. a) Eigene histologische Untersuchungen. b) Eine auf diese und auf die Litteratur sich stützende historische und kritische Darstellung der Ichthyosishistologie. 2) Histologie der Naevi keratotici. a) Eigene Befunde. b) historisch-

kritische Darstellung der Histologie. Der zweite, hauptsächlich aus der Durcharbeitung der Litteratur und vergleichenden Studien entstandene Theil zerfällt in A.: Klinisches über die Ichthyosis vulgaris und ihre Beziehungen zu ichthyosiformen Affectionen. B. Klinisches über die Hornnaevi und ihre Beziehungen zur Ichthyosis. — Als Ergebniss der histologischen Untersuchungen einer Reihe genau beschriebener Fälle von reiner Ichthyosis (Ichthyosis vulgaris eitida, serpentina hystrix), sowie der Befunde Audry's und Unna's, werden folgende wesentliche und constante pathologische Merkmale der Ichthyosis vera angeführt. In der Hornschicht, die normale Dicke oder geringere bis sehr starke Verdickung aufweist und in grösseren und kleineren Fetzen oder Stücken abgestossen wird, finden sich da und dort Schwärme färbbarer Kerne erhalten. In den leichteren Formen (eitida) liegt sie als gleichmässig dicke Schicht dem Rete auf, während in denen mit stärkerer Verdickung (serpentina und hystrix) sie sich oft interpapillär leistenförmig in die Tiefe senkt. Bei den leichteren Graden scheint manchmal die Schleimschicht verdünnt zu sein, während sie in den höheren eher eine übernormale Entwickelung zeigt. Bei den ersteren fehlt auch öfters das Keratohyalin oder ist vermindert, während es bei den letzteren in normaler oder übernormaler Menge vorhanden ist. In einzelnen Fällen localer Hystrixbildung steht die Menge des vorhandenen Keratohyalins in keinem Verhältniss zur Verbreitung der Hornschicht, ja sie bleibt sogar beinahe unter der Norm. Im Rete findet eine mässige Diapodese von Leukocyten statt, in der Basalschicht trifft man eine vermehrte Anzahl von Mutosen. Im Papillarkörper und den oberen Coriumlagen bald mehr, bald weniger ausgesprochene Kernvermehrung um die Gefässe. Unter den dieselben zusammensetzenden Zellen sieht man öfters pigmentführende und Mastzellen, sehr selten aber Leukocyten oder Plasmazellen. Die Mastzellen finden sich mitunter auch in der Nähe der tieferen Gefässe und der Knäueldrüsen. Diese haben oft erweiterte Lumina mit verschmälerten Wänden oder sind sehr klein und zusammengedrückt. Die Talgdrüsen sind spärlich und meist sehr klein. Im Allgemeinen weicht die Configuration des Rete bei den leichteren Formen nicht sehr von der Norm ab, bei den stärkeren wächst, etwa proportional der Hornschichtverdickung, die Länge der Reteleisten und der Papillen, d. h. die Affection bekommt histologisch einen etwas papillomatösen Character, der jedoch klinisch nie eine papillomatöse oder verrucöse Oberflächengestaltung bedingt. Die Hornschicht dringt meist an den Follikeln und Schweissporen in die Tiefe. Die abnorme Follikelverhornung ist in verschiedenem Grade meist über den grössten Theil des Körpers verbreitet. Klinisch zeigt sie sich am deutlichsten an der Streckseite der Extremitäten. Die paratypische Ichthyosis hystrix, die klinisch der Ichthyosis vera sehr nahe steht, zeigt auch histologisch nur wenige Unterschiede, als Erhaltensein von durch die ganze Hornschicht gleichmässig zerstreuten färbbaren Kernen, evidente Verdickung des Stratum granulosum und starke Vermehrung des Keratohyalins, endlich Vorhandensein einer dem Eleidin morphologisch ähnlichen, mit Hämatoxylin und theilweise auch nach Gram färbbaren Substanz, die Verf. allerdings auch bei einem Falle von gewöhnlicher wahrer Ichthyosis fand. Das Rete ist mässig hypertrophisch und die Zahl der Mitosen grösser, als in den meisten Ichthyosisfällen. Immerhin ist diese Form noch nicht als eine von der wahren Ichthyosis durchaus verschiedene Affection aufzufassen. — Bezüglich der Naevi keratotici und der sogen. localisirten Ichthyosis ist die Zahl der genauen histologischen Untersuchungen, die Verf. um zwei ver-

mehrt, noch zu klein, um ein zuverlässiges Gesammtbild zu erhalten. Die ichthyosiformen, sowohl systematisirten als nichtsystematisirten Naevi zeigen als einzige übereinstimmende Merkmale eine erhebliche Verdickung der meist steilwellig geschichteten Hornlage und eine Verlängerung der Papillen. Das Rete ist meist hyperplastisch, gelegentlich auch stark reducirt. Bald sind Anomalien des Keratohyalins, bald cystische Erweiterungen der Drüsen, bald wieder hochgradige Hyperplasie der Talgdrüsen gefunden worden. Es kommt also auch bei dieser Naevusgruppe der von Jadassohn bei den systematisirten Naevi überhaupt betonte Pleomorphismus in der anatomischen Beschaffenheit zum Ausdruck. — Im zweiten Theil sucht Verf. auf Grund eigener Beobachtungen und eines sorgfältigst gesichteten litterarischen Materials die Klinik der Ichthyosis neu darzustellen. Betreffs der Aetiologie ist Heredität etwa in einem Viertel der Fälle nachgewiesen; in der Hälfte der Fälle tritt die Ichthyosis als Familienkrankheit auf. Meist erstreckt sich die Heredität nicht über mehr als drei Generationen. Verf. will Ichthyotischen das Heirathen nicht verbieten. Sonstige ätiologische Momente (Schilddrüse) sind nicht sicher zu finden. Die Häufigkeit des Vorkommens ist verschieden; die schweren Formen sind selten. Verf. unterscheidet leichte Formen, bei denen man es fast noch mit einer normalen, sehr trockenen Haut zu thun hat, mittelschwere mit bedeutenderer Verdickung der Hornschicht, und endlich schwere Formen, ähnlich dem Schildkrötenpanzer. Betreffs der Localisation hebt Verf. hervor, dass die gesammte Hautdecke befallen wird. Am stärksten sind die Streckseiten der Extremitäten betroffen, doch sind auch in vielen leichten Fällen die Gelenkbeugen klinisch deutlich ichthyotisch, ebenso Handteller und Fusssohlen, wie auch das Gesicht. Stets ist Schuppung des behaarten Kopfes vorhanden. („Keine Seborrhöe oder Pityriasis!") Endlich erweisen sich auch die klinisch scheinbar verschonten Hautpartien als histologisch verändert. Eine Beeinträchtigung der Behaarung hat Verf., im Gegensatz zu anderen Autoren, nur an den Streckseiten der Extremitäten feststellen können, ebenso nur geringfügige Nagelveränderungen. Dagegen wird eine Beeinträchtigung der Schweisssecretion allgemein constatirt, unsicherer eine solche der Talgdrüsensecretion. Die Sensibilität ist nur der Verdickung der Hornschicht entsprechend gestört. Die Schleimhäute bleiben verschont. Der Urin ist nur unwesentlich verändert. — Die Ichthyosis ist keine entzündliche Affection. Klinisch vorhandene entzündliche Symptome sind einer als Complication hinzugetretenen entzündlichen Affection zuzuschreiben. Das häufig bei Ichthyosis vorhandene Ekzem gehört nicht zum eigentlichen Symptomencomplex derselben, sondern ist als Complication zu betrachten. „Atrophirende Ichthyosisformen" und ebenso „sichere localisirte Ichthyosen" vermag Verf. noch nicht anzuerkennen. Der Zeitpunkt des Sichtbarwerdens der Affection ist verschieden. Meist wird in den ersten Lebensjahren bereits der ganze Körper in leichtester Form befallen, dann nimmt die Krankheit bis zur Pubertät an Intensität zu und ändert sich dann wenig mehr. Intercurrirende Krankheiten ändern an der Ichthyosis nichts. Sie scheint bis zum Lebensende fortzubestehen. Die Therapie beeinflusst sie nur palliativ, über die Thyreoidbehandlung ist ein sicheres Urtheil noch nicht zu fällen. Die Pathogenese der Ichthyosis gehört zu den dunkelsten und schwierigsten Fragen. Verf. zählt die Ichthyosis zu den congenitalen Missbildungen und stellt sie im System nahe zu den Naevi. Sie ist eine angeborene primäre Verhornungsanomalie, die mit oder ohne Verdickung der Hornschicht einhergehen kann. Bei der, im Ganzen nicht

schwierigen Diagnose ist das Vorkommen wahrer Ichthyosen mit atypischer Localisation zu beachten. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht und wurden früher auch als Ichthyosis bezeichnet: 1) Keratosis pilaris (Brocq) und andere follikuläre Keratosen. Die Keratosis pilaris ist der vulgären Ichthyosis sehr nahestehend, aber doch klinisch und histologisch von ihr unterschieden und keinesfalls eine abgeschwächte Form oder ein erstes Stadium derselben. Bei der vulgären Ichthyosis giebt es Follikelaffectionen, die der Keratosis pilaris sehr ähnlich sind, aber doch klinische und histologische Verschiedenheiten zeigen. Möglicherweise kommen diese ichthyotischen Follikelaffectionen auch isolirt, ohne diffuse Erkrankung der übrigen Hautdecke, als wirkliche Ichthyosis follicularis vor. 2) Das Keratoma intrauterinum siehe Hyperkeratosis universalis congenita (Unna). Als letztes Capitel bespricht Verf. die Hornnaevi in ihren Beziehungen zur Ichthyosis. Hierher gehören die systematisirten und nichtsystematisirten hyperkeratotischen Naevi und gewisse in das Gebiet der Naevi gehörige meist umschriebene sogen. Ichthyosis- und Hystrixformen. Schon der Fundamentalunterschied, dass die Ichthyosis vulgaris universell und nicht circumskript ist, trennt sie von den übrigen Naevi. Die grosse Anzahl der verschiedenartigen, hierhergehörigen Affectionen, die Verf. gruppenweise eingehend erörtert, lassen ein kurzes Referat nicht zu; sie verdienen, ebenso wie die ganze, das weite Gebiet der Ichthyosis und ichthyosisähnlichen Erkrankungen erschöpfend behandelnde, interessante Arbeit, ein eingehendes Studium. Ein ausführliches, 835 Nummern zählendes Litteraturverzeichniss, das in seiner Eintheilung gleichzeitig das grosse Gebiet nach modernen Gesichtspunkten zu sichten versucht, macht das Ergänzungsheft noch werthvoller.

V. Lion-Mannheim.

7) **Bemerkungen zur neueren Litteratur über Epidermolysis bullosa hereditaria**, von H. Köbner. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXX. 1904. S. 125.)

Verf. äussert sich über die von verschiedenen Autoren allmählich geschaffenen Complicationen des von ihm zuerst als selbständige Affection in der Pathologie der Haut aufgestellten Krankheitsbildes der Epidermolysis bullosa hereditaria und weist eine Anzahl zu dieser Krankheit zugerechneten Fällen als dem von ihm ursprünglich charakterisirten Bilde nicht entsprechend zurück.

8) **Jessner's dermatologische Vorträge für Praktiker.** Heft 5: **Die innere Behandlung der Hautleiden.** (2. Aufl. Mk. 0,75.) — Heft 9: **Die Hautleiden kleiner Kinder.** (2. Aufl. Mk. 0,90.) — Heft 13: **Die Schuppenflechte (Psoriasis vulgaris) und ihre Behandlung.** (Mk. 0,60.) (Würzburg 1904, A. Stuber.)

Als das beste Zeichen, welchen Anklang diese Vorträge unter den Aerzten gefunden haben, kann es gelten, dass von den ersten beiden Heften bereits die 2. Aufl. nothwendig war. Neu hinzugetreten ist die Besprechung der Psoriasis: Auch hier wie in den übrigen Vorträgen documentirt sich der praktische Blick des Verf.'s, der das Wesentliche vom Unwesentlichen zu unterscheiden versteht und so dem Praktiker einen guten Ueberblick über den Gegenstand giebt. J.

Entzündliche Dermatosen.

9) **Ein Fall von Lichen pemphigoides**, von Mendes da Costa. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 12.)

Eine Frau leidet an typischen Lichenscheiben auf jedem Vorderarme. Unter Einfluss von Quecksilbercarbolpflastermull tritt eine Dermatitis auf;

auf diese locale Irritation folgt, vermuthlich auf dem Wege der Blutbahn, eine Verallgemeinerung des Lichenleidens, mit Efflorescenzen an den cutanen Venen entlang, besonders an den stark geschwollenen, rothen, heftig juckenden Extremitäten. Auf den Lichenefflorescenzen entstehen Blasen von Linsen- bis Uhrglasgrösse mit colloidem oder serösem, meist hämorrhagischem Inhalt. Auch auf der Schleimhaut des Mundes und des Rachens bilden sich Blasen. Die Kopfhaare gehen theilweise aus, die Nägel wachsen nicht weiter. Unter Injectionen von Natrium arsenicosum und darnach unter Darreichung von Pilulae Asiaticae kommt eine Besserung zu Stande. — Nach Verf.'s Ansicht ist Lichen keine mono-, sondern eine polymorphe Krankheit, die aber meist monomorph auftritt. Unter dem Bilde des Pemphigus kommt eine rein bullöse Lichenform vor. Jede äussere Irritation: Druck, Reibung, chemischer Reiz u. s. w. befördert die bullöse Umänderung des Leidens und verallgemeinert das Leiden. Arsen ist auch bei dieser Form der Krankheit angezeigt. Schourp-Danzig.

10) **A case of antimonial and lead poisoning resulting from the use of the linotype**, by Leslie Roberts. (British Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 7.)

Ein 29jähr. Patient, ein Drucker, erkrankte an Hyperhidrosis der Sohlen, Hohlhände und des Kopfes, flachen Papeln auf den Händen, Muskelzittern der oberen Extremitäten, chronischer Stuhlverstopfung und stark verminderter Harnabsonderung. Letztere betrug in 24 Stunden 600 g. Ausserdem war die Haut der Sohlen und Hohlhände stark gegen Druck empfindlich. Die ersten Zeichen der Krankheit stellten sich ein, nachdem der Mann $3^1/_2$ Jahr in der Druckerei thätig gewesen war. Zuerst glaubte Verf. an eine chronische Arsenvergiftung. Das Metall, aus welchem die Linotypen gefertigt werden, enthält jedoch kein Arsen, sondern nur Zinn, Antimon und Blei. Der Fall beweist, dass die Wirkung des Antimons auf die Haut, ähnlich jener des Arsens eine das Protoplasmaepithel reizende ist. Hopf-Dresden.

11) **A note on the treatment of multiple warts by the internal use of magnesium salts**, by Arthur Hall. (British Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 7.)

Der Fall betrifft einen 27jährigen Kranken mit ausgebreiteter multipler Warzenbildung auf dem behaarten Kopf und der Stirn; die befallenen Partien waren zum Theil übersät mit dicken, flachen, theils abgeplatteten, kurzen, theils gestielten Warzen. Hier bestand starkes Schwitzen neben verändertem Aussehen der Haare. Der Patient erhielt Magnesiumsalze in Lösungen, unter welcher Therapie die einzelnen Warzen deutlich schrumpften. Hopf-Dresden.

12) **Das Rhinophyma und seine Behandlung**, von S. L. Bogrow. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 32.)

Um die Gefahr eines Misserfolges zu vermeiden, wie er bei völliger Exstirpation des hyperplastischen Gewebes mit nachfolgender Hauttransplantation immerhin möglich ist, räth Verf. unter localer Cocaïnanästhesie eine Decortication, d. h. Abrasirung des Höckers der Nasenhaut vorzunehmen. Die Hautschicht muss in einer Dicke von $1^1/_2$—2 mm zurückbleiben. Einen dauernd guten cosmetischen Erfolg erzielte Verf. mit dieser Methode bei einem 64jähr. Manne, bei welchem weder Alkoholmissbrauch noch Acne rosacea vorlag. Die Blutung wurde mit Wattetampons und Adrenalinlösung leicht gestillt. In dem abgetragenen Gewebe fand sich der Acarus folliculorum. J.

13) **Sur un cas de lichénification diffuse de la face**, par Pautrier. (Revue prat. d. mal. cut. syph. et vener. 1904. Juli.)

Als Seltenheit berichtet Verf. über zwei Damen im Alter von 25 und 30 Jahren, welche eine theilweise und eine vollständige Lichenification des Gesichtes zeigten. Aus der Biopsie ergab sich u. a. eine Hyperkeratose, eine deutliche Verdickung des Stratum granulosum, eine Hypertrophie der interpapillären Zapfen und eine Verdickung des collagenen Gerüstes. Da alle übrigen Mittel versagten, so will es Verf. mit der Radiotherapie versuchen. J.

14) **Ueber Prurigo,** von Azuma. (Japan. Zeitschr. f. Dermatologie u. Urologie. 1904. April.)

Aehnlich wie Dohi in Tokio 5,23 % Prurigofälle unter der Gesammtzahl der Hautkranken, fand Verf. 3,44 % in Kioto. Darunter waren 68,25 % Männer und 31,75 % Frauen. Die Sommerprurigo ist häufiger als die Winterprurigo. Therapeutisch giebt Verf. den Pilocarpininjectionen den Vorzug. J.

15) **La question des séborrhéïdes,** par R. Sabouraud. (Presse méd. 1904. Nr. 45.)

Nach Verf. muss man die Pityriasis simplex capitis (Willan) als besondere Krankheit aufstellen. Es ist eine chronische, trockene Mycose der Epidermis, welche für gewöhnlich auf dem behaarten Kopfe sitzt. Wenn diese Pityriasis sich secundär mit Kokken vom Typus der Unna'schen Morokokken inficirt, so nehmen die Schuppen einen fettigen Charakter an. So bietet die Pityriasis mit der vom Verf. zuerst beschriebenen mikrobacillären Seborrhoe zwei Arten enger Beziehungen dar. Auf den behaarten Regionen präparirt die Pityriasis den Boden für die Seborrhoe, so dass nach jahrelangem Bestehen einer Pityriasis simplex sich die Seborrhoea capitis mit nachfolgender Calvities beim Manne einstellt. Auf den unbehaarten Stellen dagegen präparirt die Seborrhoe den Boden für die Pityriasis. J.

16) **The clinical relationship of seborrhoea,** by H. G. Brooke. (British Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 6.)

Bis zu Hebra's Zeit wurde der als Seborrhoe bekannte Zustand der Haut als Flux sebacea oder Acne sebacea, Steatorrhoea oder Seborrhoea bezeichnet und als quantitative beziehentlich qualitative Abweichung von der normalen Absonderung der Talgdrüsen angesehen. Die Autoren zu Beginn des vorigen Jahrhunderts machten einen Unterschied zwischen Seborrhoe und Pityriasis. Vor Devergie bestand keinerlei Neigung zwischen beiden Processen eine Verwandtschaft zu construiren. Hebra dagegen erklärte beide Affectionen als Stufen des gleichen Processes, indem die Schuppen der Pityriasis als Bildungen aus den atrophisirenden Talgdrüsen angesprochen wurden. Durch Kaposi ging diese Ansicht auf viele jüngere Dermatologen über. Tilbury Fox, Piffard und van Harlingen traten dieser Anschauung entgegen. Unna leugnete die Existenz einer Seborrhoe. Die fettige Beschaffenheit der Haut leitet er auf die Absonderung der Schweissdrüsen zurück und glaubt, dass die Talgdrüsen nur als Fettspender für die Haare dienen. Die Schuppen der Pityriasis jedoch erklärte er als Resultat einer Parakeratose der oberflächlichsten Hornlagen, eines trockenen Catarrhs der Haut, der durch den Morococcus hervorgerufen wird. Die ölige Absonderung geht daneben her. Hierdurch wurde eine ganze Umstürzung der alten Begriffe erzielt. Aus der Seborrhoe wurde eine Hyperhidrosis oleosa und diese vermischt mit einer Anzahl von Pityriasisaffectionen zu einem besonderen Krankheitstypus ausgebildet — einem Hautcatarrh trockener Art, der alle wesentlichen Symptome des Ekzems darbietet. Der Versuch, die Schweissdrüsen als alleinige oder Hauptquelle der Fettigkeit der Haut anzusprechen, begegnete fast allgemeinem

Widerspruch. Inzwischen hat die Ansicht über die Pathogenität des Morococcus auch einige Aenderung erfahren. Verf. vertritt folgenden Standpunkt. Es giebt eine Affection der Haut, die durch abnorme Fettigkeit und die Bildung von Hornpfröpfen in den Trichtern der Haarbalgdrüsen charakterisirt ist. Es giebt ferner eine Reihe von Pityriasiseruptionen, welche vom einfachen Pityriasisfleck und der circinären Pityriasis anfangend bis zur Psoriasis reichen. Dieselben machen den Eindruck mikrobieller Affectionen und dürfen als Psoriaside in weitem Sinne gelten. Sie können ekzematösen Charakter annehmen, besonders wenn sie in Verbindung mit seborrhoischen Zuständen auftreten, sie sind aber keine Ekzeme. Auch können sie in ihrer klinischen Erscheinung und Entwickelung durch seborrhoische Zustände der Haut beeinträchtigt werden, sind aber an und für sich keine Seborrhoide.

Hopf-Dresden.

17) **Sur une forme érythème chronique du nez chez les enfants: „Granulosis rubra nasi“ de Jadassohn**, par W. Dubreuilh. (Journ. d. méd. d. Bordeaux. 1904. Nr. 6.)

Wie alle bisher beschriebenen Fälle dieser Erkrankung Kinder zwischen dem 6. und 12. Lebensjahre betreffen, handelt es sich auch in dem vorliegenden Falle um einen 9jähr. Knaben, der zwar aus gesunder Familie stammte, aber nach überstandenen Rötheln seit dem 4. Lebensjahre Neigung zu Furunkeln und Drüsenschwellungen, sowie schwache Zahnbildung und mehrjährige Incontinenz des Harns zeigte. Der francstückgrosse, hellrothe, nicht infiltrirte Fleck an der Nasenspitze wies bei näherer Betrachtung kleine Papeln und granulöse Hautoberfläche auf und zeichnete sich durch eine überaus starke Schweisssecretion aus. Histologisch liess sich eine Gefässdilatation wahrnehmen. Nach Ichthyol und Nebennierenextract verschwinden die Papeln und die Röthung blasst ab. Doch ist Verf. der Meinung, dass diese Besserung auch ein zufälliges Zusammentreffen sein könne.

J.

18) **Folliclis und Erythema induratum Bazin**, von Arthur Alexander. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 34.)

Beide Dermatosen spricht Verf. gleichsam als Projectionen einer visceralen Tuberculose auf die Haut an. Die harmlosere, meist mit wenig Beschwerden, selten mit prodromalen Schmerzen oder Vereinigung mehrerer Knötchen zu schmerzhaften Oedemen einhergehende Folliclis charakterisirt sich durch kleine anfallsweise erscheinende und spontan wieder verschwindende Knötchen. Trotzdem sich bei allen Patienten viscerale Tuberculose fand, waren doch nur bei der tieferen Form stets rein tuberculöse Veränderungen aufzufinden. Die thrombophlebitischen bezw. entzündlichen Processe der oberflächlichen Folliclis boten oft keine deutlichen tuberculösen Merkmale. Differentialdiagnostisch komme neben dem gleichzeitigen Bestehen von visceraler oder Hauttuberculose, Gelenkaffectionen u. s. w. noch die typische Narbenbildung in Betracht, welche aber nicht mit überstandener Furunculose verwechselt werden dürfe. Bei der schwereren Erkrankung des Erythema induratum haben die Knoten, welche stabiler und grösser als die Folliclisexantheme sind, nicht die ringförmige, sondern eine länglich platte strangförmige, oder ganz unregelmässige, eingelagerte Form. Alle diese Patienten litten an schwerer Lungentuberculose und die untersuchten Hautstücke ergaben, wenn nicht reine Tuberculose, so doch stets chronische, subcutane, sehr tuberculöseverdächtige Entzündung. Bei beiden Affectionen ist der hämatogene Ursprung klar, sie bevorzugen Hautpartien, welche Insulten besonders ausgesetzt sind oder dem circulirenden Virus

wenig Widerstand bieten, beide basiren auf Ablagerungen von circulirenden, abgeschwächten Tuberkelbacillen auf die Haut. Ob die Bacillen selbst oder von ihnen gebildete Toxine die letzte Ursache sind, lässt Verf. unentschieden. Jedenfalls sollten beide Hauterkrankungen als Zeichen eines tuberculösen Herdes im Körper stets zur gründlichen Forschung nach einer vielleicht noch in frühestem Stadium befindlichen und erfolgreich zu behandelnden Tuberculose Anlass geben. Im Gegensatz zu diesen leichteren Hauttuberculosen bespricht Verf. noch kurz die acute miliare Tuberculose der Haut, welche sich als eine Ueberschwemmung gewisser Hautstellen mit vollvirulenten Bacillen darstelle. J.

Neuritische Dermatosen.

19) **Les réactions nerveuses au cours des herpès génitaux,** par Ravaut et Darré. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 6.)

Gestützt auf eine Casuistik von 27 Fällen, deren Krankengeschichten in kurzen Auszügen mitgetheilt werden, bekämpfen die Verff. die landläufige Ansicht, dass der Herpes genitalis eine exquisit örtliche Erkrankung sei und betonen, dass sich selbst bei den leichtesten Fällen dieser Affection nervöse Störungen vorfinden, und dass es gewisse Abarten davon giebt, bei denen diese letzteren geradezu im Vordergrunde der Erscheinungen stehen — Herpes genitalis neuralgicus Mauriac. Allerdings sind diese Fälle selten und selbst der Beschreiber dieser Form hat binnen 6 Jahren nur 5 Mal solche Kranke gesehen. Sie empfinden zuerst in der Genitoanalregion heftige Schmerzen, dann kommt ein Gefühl der Schwere und des Druckes, die Schmerzen strahlen aus, kommen anfallsweise wie wahre Neuralgien und ergreifen die inneren Seiten der Oberschenkel und verlaufen auch längs des N. ischiadicus. Daneben zeigen sich Parästhesien sowie eine ausgesprochene Hyperästhesie mit Sphincterenkrämpfen, zu denen noch Kopfschmerzen, Uebelsein, sowie leichtes Fieber treten können. Erst 24—48 Stunden später erscheint die Herpeseruption, worauf die Neuralgien sogleich, die übrigen Erscheinungen langsam und allmählich zurückgehen. Eine zweite Form der Krankheit weist die gleichen Erscheinungen in herabgesetztem Maasse auf. Die Schmerzen sind constant, nicht mehr paroxysmal auch nicht so heftig, dass man von Neuralgien reden kann, auch begrenzter. Nachts werden sie heftiger und rauben den Schlaf. 12—24 Stunden später pflegt hier der Herpes zu Tage zu treten. Die dritte Form imponirt durch starkes Jucken, gegen das die Schmerzen ganz zurücktreten.

Hopf-Dresden.

20) **Zoster bilaterale alterno (intercostale destro e cervicale sinistro) con paresi concomitante del facciale,** pel Truffi. (Giorn. ital. delle mal. vener. e della pelle. 1904.)

Fall von Zoster, nach Arsengebrauch aufgetreten, bestehend aus zwei charakteristischen Herden, von denen der eine 3 Tage nach dem Entstehen des anderen auftrat, der eine entsprechend dem 8. Intercostalnerven rechts, der andere am Hals und Gesicht links dem 3. Trigeminusast entsprechend. Im Gebiet des linken Facialis trat eine deutliche Parese auf. Verf. hat 42 Fälle von Zoster mit Lähmung aus der Litteratur zusammengestellt, bei denen eine andere Aetiologie für die Lähmung als der Zoster nicht vorhanden war. Wahrscheinlich ist diese Combination bedingt durch Uebergreifen der Entzündung vom sensiblen zum motorischen Nerven oder umgekehrt.

Julius Baum-Berlin.

21) **A propos de trois cas de pemphigus,** par Dekeyser. (Annales du service de l'hôpit. St. Pierre de Bruxelles. 1904. Nr. 2.)

Die 3 Fälle sind zwar sehr genau beobachtet, bieten aber wenig Neues dar. Aetiologisch waren die Untersuchungen ergebnisslos, nur konnte die Beobachtung Leredde's von dem Fehlen der Blut- und Hauteosinophilie beim Pemphigus vulgaris, dagegen des Vorhandenseins beider pathologischer Zustände beim Pemphigus vegetans bestätigt werden. Bei einem Falle von Pemphigus der Schleimhaut bestätigt Verf. wieder die bekannte Thatsache, dass, sobald in solchen Fällen erst Blasen auf der äusseren Haut erscheinen, die Affection schnell zum Exitus letalis führt. J.

22) **A case of pemphigus vegetans,** by Dyce Duckworth. (British Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 7.)

Der vom Verf. berichtete Fall von vegetirendem Pemphigus betrifft einen 51jährigen Mann, der sich seit $1^3/_4$ Jahren in der Behandlung des Verf.'s befand und mit dem Tode endigte. Die Symptome zeichneten sich durch ausserordentliche Verbreitung aus. Die Haut des gesammten Körpers, abgesehen von Wangen, Brust- und Schultergegend, war zuletzt stark pigmentirt. Die Haut war stark verdünnt. Achselhöhlen, Leisten und Rücken wiesen grosse ulcerirende Flächen auf. Auch die Mundschleimhaut zeigte sich stark afficirt. Arsen und Schilddrüsentherapie erwiesen sich als nutzlos.

Hopf-Dresden.

23) **Ueber multiple neurotische Hautgangrän,** von Latte. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIX. Nr. 4.)

Verf. schildert drei von Neuberger-Nürnberg beobachtete, unter dem Bilde einer multiplen acuten Hautgangrän verlaufene Fälle ausführlich, unterzieht die hier einschlägige Litteratur einer sorgfältigen Durchsicht und beurtheilt an der Hand dieser seine Fälle kritisch. Es ist hervorzuheben, dass es sich in allen Fällen um weibliche und zumeist von hysterischen Erscheinungen befallene Personen handelt, dass die Hauterscheinungen immer das gleiche Bild darbieten — Bläschenbildung mit folgender Gangrän und theilweiser Heilung unter Narbenkeloiden —, und dass vorzugsweise die linke Körperseite befallen wird, weil die Selbstbeschädigung zumeist mit der rechten Hand ausgeführt wird. Bei der Zusammenstellung der Fälle von angeblich spontaner hysterischer Gangrän, bei denen sich der Nachweis von Selbstbeschädigung nicht herausstellte, betont Verf., dass seines Erachtens nach dem gegenwärtigen Stande der Frage die arteficielle Aetiologie dennoch nicht mit Sicherheit auszuschliessen ist, andererseits erkennt er aber selbstverständlich die Möglichkeit trophoneurotischer Processe an. Schourp-Danzig.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

24) **Abnahme der Lepra in Norwegen,** von G. Armauer Hansen. (Lepra. Biblioth. internat. IV. Fasc. 4.)

Zur Widerlegung der Behauptung Hutchinson's, dass die Abnahme der Lepra in Norwegen nicht der Isolirung der Leprösen, sondern der neuzeitlich besseren Zubereitung der Fischspeisen zu verdanken sei, giebt Verf. eine klare Uebersicht der Geschichte der Lepra in Norwegen im vorigen Jahrhundert. Beweiskräftig erscheint besonders die plötzliche Abnahme der Lepra 1857, dem Jahre, in welchem das erste grosse Leprahospital eröffnet wurde. Es sei doch kaum anzunehmen, dass gerade in diesem Jahre die

Volksernährung sich unvermittelt schnell verändert habe. Vielmehr fand Verf. in den 70er Jahren die Lebensbedingungen der Bauern genau so, wie frühere Beobachter sie beschrieben. Bei gleich schlechten hygienischen Verhältnissen nahm die Lepra in denjenigen Landstrichen bedeutender ab, wo man eine grössere Anzahl Lepröser isoliren konnte. 1894 war die Zahl der Kranken bereits so weit vermindert, dass zwei Leproserien, das Lungegaardhospital in Bergen und das Reknaeshospital in Molde, aufgehoben werden konnten. Die älteste norwegische Leproserie, das St. Georgshospital in Bergen, soll ebenfalls nach dem Tode der jetzt dort Weilenden verschwinden. Die neuen Zugänge nehmen sowohl in Nordmore als in noch höherem Maasse in Sondtfjord ab. Es bleiben ausser diesen noch die zusammen 500 Patienten fassenden Asyle in Bergen und Trondhjem. Eine humane Einrichtung ist, dass die Kranken jede Arbeit ausführen und deren Ertrag behalten dürfen, auch für jede der Anstalt geleistete Arbeit bezahlt werden. Der Transport der Leprösen geschieht ohne besondere Vorsichtsmaassregel. Ansteckungen wurden hierbei nie beobachtet. J.

25) **La lèpre: douze années de pratique à l'hospice des lépreux de la Désirade (Guadeloupe),** von L. A. Noël. (Lepra. Bibliot. internat. IV. Heft 4.)

Seit 1492 datirt nach Forschungen des Verf.'s das Wiedererscheinen der Lepra in den französischen Colonien. 1712 gab das Ueberhandnehmen der Krankheit in Haiti den Anstoss zur Isolirung der Leprösen auf La Tortue. Schliesslich führte die Furcht der Bevölkerung vor der immer fortschreitenden Lepra 1728 zur Errichtung der Leproserie auf der Insel la Désirade. Dieses zuerst drakonisch isolirte Hospital nimmt heute die Kranken auf ihren oder ihrer Behörde eignen Antrag auf und hat sich allmählich alle modernen, humanen Einrichtungen zu eigen gemacht. Aus den am Hospital in langen Jahren gesammelten Erfahrungen schliesst Verf., dass die Lepra nicht contagiös sei. Die Kinder lepröser Eltern blieben frei von der Erkrankung. Andererseits liess sich der contagiöse Ursprung bei fast allen Patienten nachweisen. Dennoch gelang es durch peinliche Vorsichtsmaassregeln Kinder, welche von leprösen Müttern genährt wurden, vor Ansteckung zu schützen. Nach 6 Monaten wurden die Kinder entwöhnt und von dem Lepraherde entfernt, worauf sie gesund blieben. Unter den versuchten Medicamenten ergab Chaulmoograöl noch die besten Resultate. Verf. räth dringend der schnellen Ausbreitung der Lepra in den französischen Colonien durch energische Maassregeln entgegenzutreten. J.

26) **Paraleprose,** von G. Armauer Hansen. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 38.)

L. Glück hat in Bd. III Heft 4 der „Lepra" aus seinen Untersuchungen den Schluss gezogen, dass bei den Nachkommen Leprakranker Veränderungen vorgefunden werden können, die, ohne lepröser Natur, d. h. ohne direct durch den Leprabacillus hervorgerufen und übertragen zu sein, dennoch in der Krankheit der Ascendenz wurzeln. Solche Veränderungen fand Glück als Verdickung der N. auriculares magni und ulnares. Verf. glaubt aber nach seinen in dieser Richtung angestellten Untersuchungen behaupten zu können, dass die Lepra keine Degeneration der Nachkommen bewirkt und auch keine Veränderungen der Organe hervorruft, die erblich übertragen werden. Er erkennt daher den Begriff Paraleprose nicht an, bevor weitere unzweifelhafte Beobachtungen vorliegen. Schourp-Danzig.

27) **Die Therapie der Lepra**, von H. P. Lie. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 38.)

Nach allen Erfahrungen besitzt das Tuberculin eine ziemlich constante Wirkung auf die Lepra, wenn es in etwas grösseren Dosen und etwas längere Zeit als bei der Tuberculose angewandt wird. In der Annahme, dass der Lepra- und der Tuberkelbacillus ausser ihren morphologischen Analogien auch gemeinsame biologische Eigenthümlichkeiten besitzen, liegt es nahe, so lange man Leprabacillen nicht züchten und Lepratoxin herstellen kann, das Tuberculin als Surrogat des Leprins zu nehmen. — Jodkali hat die Fähigkeit, Reaction in leprösen Producten hervorzurufen; seine Wirkung ist sehr kräftig, und es muss daher in kleinen Dosen milligrammweise gegeben werden. Bei lepröser Affection des Larynx kann bei mangelnder Aufmerksamkeit Jodkali Glottisödem hervorrufen. — Airol leistet in Salbenform auf leprösen Ulcerationen oft sehr gute Dienste. — Thiosinamin in seiner Wirkung auf knotige Lepra von Unna geprüft, scheint dem Tuberculin und dem Jodkalium nahe zu stehen. — Oleum Gynocardii ist in seiner Wirkung viel inconstanter und unberechenbarer als Tuberculin und Jodkali; es hat eine schädliche Einwirkung auf die Digestion, so dass es nur von wenigen Patienten längere Zeit vertragen wird. — Sublimatinjectionen und Hetolinjectionen verdienen eingehendere Prüfung. — Röntgen-Strahlen und Finsen-Behandlung werden ihre Wirkungen der Lepra gegenüber sich nur von ganz localer Art und daher von sehr begrenzter Bedeutung zeigen können. — Carrasquila's Serum kann wegen seinen unberechenbaren und unsicheren Wirkungen nicht empfohlen werden. Schourp-Danzig.

28) **Die Erkrankung der oberen Luftwege bei Lepra**, von Tichonowitsch. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankh. 1904. April, Mai, Juni.)

Verf. theilt den pathologisch-anatomischen und mikroskopischen Befund von 3 Fällen lepröser Erkrankung der oberen Luftwege mit, deren Präparate dem pathologisch-anatomischen Cabinet der Charkower Universität entnommen sind. Im 1. Falle ist bloss die Epiglottis afficirt, auf der Trachealschleimhaut leichte Leprome. Das Präparat liegt seit 1897 in Spiritus, Leprabacillen sind nicht zu finden. Der 2. Fall betrifft den Larynx einer 54jährigen Bäuerin, die 1902 an tuberöser Lepra zu Grunde ging. Afficirt sind alle Kehlkopftheile, überall finden sich Knoten, knotige Infiltrationen und starke Hyperämie mit sehr reichlichen Leprabacillen. Letztere finden sich theils einzelstehend, theils in Gruppen, meist jedoch in den zahlreichen Leprazellen. Im 3. Falle (Lepra tuberosa einer 40jähr. Frau) herrschen Narbengewebe und starke Defecte vor. Die einzelnen Organtheile sind bis zur Unkenntlichkeit verändert. Mikroskopisch lässt sich reichlich entwickeltes Granulationsgewebe nachweisen. Leprabacillen wenig vorhanden, einzelne liegen frei in capillären Gefässen. Im Knorpelgewebe hat Verf. Bacillen nicht finden können, ebenso wenig hat er Riesenzellen constatiren können. S. Prissmann-Libau.

29) **The origin of Louisiana Leprosy: a preliminary note**, by J. Dyer. (Med. Library and Historical Journal. 1904. Januar.)

Verf. glaubt den Nachweis führen zu können, dass die Lepra von Westindien nach den Südstaaten etwa um das Jahr 1776 eingeschleppt ist. J.

30) **Die Tuberculose der Haut**, von Seifert. (Handb. d. Therapie d. chron. Lungenschwindsucht. Leipzig 1904, Barth.)

Die Abhandlung giebt eine ausgezeichnete, die Litteratur völlig umfassende Uebersicht über das obige Gebiet. Allerdings ist sie nicht ganz

vollständig, da z. B. ein wesentliches, heute überall zur Discussion stehendes Gebiet, das der Tuberculide, gar nicht berührt ist, während andererseits die Pityriasis versicolor, die doch gewiss keine Beziehungen zur Tuberculose der Haut hat, ausführlich abgehandelt ist. J.

31) **A case of mycosis fungoides,** by David M. Greig. (British Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 7.)

Der vorliegende Fall von Mycosis fungoides, welcher einen 40jährigen Arbeiter betrifft, ist besonders wegen der ausgezeichneten therapeutischen Beeinflussung durch Röntgen-Strahlen bemerkenswerth. Mehrere beigegebene Abbildungen, welche den Zustand des Kranken vor und nach der Behandlung erkennen lassen, beweisen dies aufs markanteste. Eine Anzahl Tumoren des Rückens, von denen einer etwa Handgrösse besass und völlig ulcerirt war, sind auf die Röntgen-Bestrahlung hin total verschwunden. Auch insofern verdient der Fall angeführt zu werden, als vor dem Auftreten der Ulcerationen keinerlei Jucken bestanden hat. Hopf-Dresden.

32) **La verruga du Pérou et son étiologie,** par W. Dubreuilh. (Journ. d. méd. d. Bordeaux. 1904. Nr. 6.)

Diese Erkrankung, welche in den überaus heissen, ventilationslosen, der Küste parallelen Andenthälern endemisch ist, raffte besonders zur Zeit des Bahnbaus von Lima tausende der dort beschäftigten Arbeiter hin. Während die leichtere Form sich durch das Erscheinen kleiner rother Knötchen kennzeichnet, kommt es bei dem schweren Carrionfieber nicht zum Exanthem, sondern unter Fieber, Muskelschmerzen, Schwäche, schliesslich Adynamie führt die Erkrankung, deren Hauptmerkmal hochgradige Blutarmuth und Blässe ist, in 1—2 Monaten zum Tode. Die Identität beider Formen wurde bewiesen durch Carrion, welcher sich mit dem Blute eines Verruga impfte und bald darauf unter den Symptomen schweren Oroyafiebers verschied. Bei einer mittleren Form treten nach einiger Dauer von Fieber Erbrechen und rheumatoïden Schmerzen die Verrugaknötchen auf, worauf meist das Fieber verschwindet. Doch ist der Verlauf unberechenbar. Noch nach der Eruption kann hohes Fieber und letaler Ausgang plötzlich den Patienten befallen. Die Affection ist auch Thieren, Hunden, Eseln, Lamas, Pferden eigen. Ein Bacillus fand sich im Blute und in den Efflorescenzen, doch ist die Erkrankung nicht contagiös. Von verschiedener Seite werden das Wasser oder tellurische Einflüsse angeschuldigt. Verf. glaubt, dass die in dieser Gegend häufigen Moskitos zur Verbreitung der Verruga beitragen. J.

Syphilis.

33) **Ueber die Syphilis der behaarten Kopfhaut,** von E. Finger. (Wiener klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 24.)

Auf Grund einer reichen Erfahrung giebt Verf. an der Hand von Krankengeschichten einen ausführlichen Ueberblick der syphilitischen Manifestationen auf der behaarten Kopfhaut. Neben den papulösen und pustulösen Kopfsyphiliden wird besonders hingewiesen auf das, wenn auch seltene, Vorkommen maculöser Exantheme des Kopfes. Diese grossfleckigen, recidivirenden Efflorescenzen gehen manchmal mit Seborrhöe oder Defluvium einher und finden sich besonders bei ausgebreiteter Roseola als kleine, bei Druck schwindende, mit Schüppchen bedeckte, bräunlichrothe Flecke. Das krustöse Syphilid des behaarten Kopfes, welches öfter bei Männern als bei Frauen, häufiger während der ersten Eruption als bei späteren Recidiven erscheint, kommt zahlreicher

in Form der Impetigo capitis als Bildung linsengrosser, braunschwärzlicher leicht abhebbarer Borken vor, unter welchen ein nicht erodirtes, gedelltes, glänzendes Infiltrat zu Tage tritt. Seltener sieht man die winzigen Börkchen der Pustulae partis capillatae capitis, welche sich schwerer abheben lassen mit Zurückbleiben eines kleinen blutenden Infiltrats. Meist bestehen neben dieser Affection papulöse Hautsyphilide. Das diffuse Defluvium, über welches naturgemäss öfter von Frauen als von Männern geklagt wird, stellte sich als ausgesprochene Eruptionsform dar, während die areoläre Alopecie meist erst 3—4 Monate nach der Infection erschien. Ersteres sah man oft mit anderen Ernährungsstörungen der Kopfhaut (Seborrhoea sicca) vergesellschaftet, was bei dem areolären Defluvium selten war. Beide befallen die Kopfhaut unabhängig von anderen syphilitischen Efflorescenzen. Therapeutisch wichen die maculösen und krustösen Affectionen der antiluetischen Behandlung. Das diffuse Defluvium leistete oft der Therapie Widerstand. Ein Einfluss auf die areoläre Alopecie ist bisher noch nicht nachgewiesen. Das Haar wächst nach einigen Monaten wieder, zuweilen zuerst pigmentlos und nimmt allmählich seine ursprüngliche Farbe wieder an. J.

34) **Ein Fall von familiärer Tabes dorsalis auf syphilitischer Basis. Tabes bei der Mutter und ihren zwei hereditär syphilitischen Töchtern,** von M. Nonne. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 32.)

Als Beitrag zu der ausführlichen Statistik, welche Erb über das Vorkommen von Syphilis, Tabes, Paralyse und specifisch-syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems aufstellte, theilt Verf. folgenden Fall mit. Eine ohne ihr Wissen von ihrem Manne vor Jahren mit Lues inficirte Frau gebar zwei Kinder, welche bald nach der Geburt starben, dann zwei scheinbar gesunde Kinder, von welchen ein Knabe gesund blieb, ein Mädchen im 30. Lebensjahre als Frau und Mutter zweier gesunder Kinder neben lancinirenden Schmerzen und Schwäche in den Beinen Sehnervenatrophie auf luetischer Basis und eine abgelaufene Keratitis interstitialis und alte Chorioiditis aufwies. Nach der Geburt dieses Kindes erfolge ein Abort und 4 Jahre später die Geburt der jüngsten Tochter, welche ohne Ausschlag oder Drüsenaffectionen blieb, aber vom 8. Jahre an bei steter Blässe und Schwäche die sich langsam steigernden Symptome der Tabes, sowie Opticusatrophie zeigte. Das besenreisförmige Gefässnetz der Cornea liess auf eine Keratitis interstitialis luetischen Ursprungs schliessen. Die Untersuchung der Mutter ergab ebenfalls lancinirende Schmerzen und Schwäche der Beine, Dysurie, Pupillenstarrheit u. s. w. Der Mann ist seit mehreren Jahren todt. Bemerkenswerth fiel in allen 3 Fällen bei der geringeren Ataxie die Opticusatrophie auf, ebenso dass unter den afficirten weiblichen Geschwistern der dazwischen geborene Sohn gesund blieb. Die Zeichen der congenitalen Lues waren bei beiden Schwestern zweifellos nachzuweisen. J.

35) **A case of o pustulo-papular syphilid of the so-called varioloid type,** by Arthur Shillitoe. (British Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 8.)

Nachdem Verf. schon im vorigen Jahre einen Fall von dieser seltenen Hautaffection hatte beobachten können, berichtet er heute abermals über einen solchen. Es handelt sich um einen 20jährigen Mann, der eine Sklerose acquirirte und etwa 2 Monate später einen allgemeinen papulösen Ausschlag zeigte, zwischen dessen Efflorescenzen verstreut eine Anzahl genabelter Pusteln sich vorfanden. Dieselben waren von der Grösse eines Hanfkornes.

Hopf-Dresden.

36) **Étude sur la syphilis intestinale**, par Suarez de Mendoza. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 32.)

Gelegentlich einer Beobachtung von rebellischer chronischer Diarrhoe, die durch Injectionen starker Dosen von Hg hemophenylicum geheilt wurde, hat Verf. die Intestinalsyphilis genauer studirt und ist zu folgenden Schlüssen gekommen: 1) die Syphilis intestinalis ist eine sehr viel weniger seltene Affection, als gewöhnlich angenommen wird; 2) sie befällt meist den Endtheil des Dünndarms und die grossen Eingeweide; 3) sie manifestirt sich durch so wenig ausgesprochene und verschiedenartige Symptome, dass die Diagnose sehr erschwert ist; 4) bei hartnäckigen chronischen Diarrhoen, die der gewöhnlichen Therapie trotzen, ist es angebracht, an erworbene oder ererbte Syphilis zu denken und eine specifische Therapie einzuleiten, am besten in Form von Injectionen. Paul Cohn-Berlin.

37) **L'importance pronostique des lésions oculaires dans la syphilis**, par Motais. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 38.)

Verf. weist darauf hin, dass die Augencomplicationen bei der Syphilis in der Mehrzahl der Fälle einen schweren Verlauf anzeigen und tertiäre Erscheinungen für die Zukunft erwarten lassen. Nach seinen Beobachtungen überwiegen bei der Iritis die tertiären Knochenerscheinungen, während bei der Chorio-Retinitis die nervösen Centralorgane befallen werden; auch bei der Neuritis optica beobachtet man fast ausschliesslich cerebro-medullare Erkrankungen. Procentualiter folgen von 100 Fällen in 52 den Augenerkrankungen in mehr oder weniger langer Zeit tertiäre Symptome, eine Thatsache, die in prognostischer Beziehung von grosser Wichtigkeit ist. In therapeutischer Hinsicht empfiehlt Verf. subconjunctivale Injectionen von Sublimat, und zwar 5—6 Tropfen einer $^1/_2\,^0/_{00}$ Lösung. Paul Cohn-Berlin.

IV. Therapeutische Notizen.

Hyperidrosis:

1) Rec. Formalini
Tinct. Eucalypti ana 25,0
S. Zum Einpinseln der Hände.
(Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1904. S. 392.)

J.

Lues:

2) Rec. Hydrarg. bijod.
Natr. cacodylic. ana 0,15
Kalii jodat.
Aq. dest. ana 15,0
Syr. cort. aurant. amar. ad 300,0
S. 2—4 Esslöffel täglich zu nehmen.
(Brousse.)

J.

Ulcera syph.:

3) Rec. Acid. pyrogallic.
Amyli ana 10,0
Vasel. 30,0
(Formulaire. 1904. Juni.)

J.

V. Vereinsberichte.

Fünfter Internationaler Dermatologencongress in Berlin.

Originalbericht von Dr. Julius Baum-Berlin.

Der fünfte internationale Dermatologencongress tagte vom 12. bis 17. September 1904 in Berlin. Sprach die Wahl des Ortes für die Werthschätzung, die sich die deutsche Dermatologie in den letzten Jahrzehnten im Ausland errungen hat, so wurde dies auch durch den ausserordentlich starken Besuch (500—600 Theilnehmer) erwiesen. Der äussere Verlauf des Congresses, besonders auch was den nicht wissenschaftlichen Theil desselben betrifft, muss als wohlgelungen bezeichnet werden. Zugleich ist dieser Congress ein Document der Werthschätzung und Antheilnahme, deren sich die Dermatologie von Seiten des Staates immer mehr erfreut. Hat man doch eingesehen, wie wichtig die Kenntniss in unserer Specialwissenschaft in der Bekämpfung der durch die Geschlechtskrankheiten bedingten Seuchen ist. Der Staat hat bezüglich der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vielfach Anregungen von den berufenen Vertretern unseres Faches bekommen, was jetzt auch dadurch zum Ausdruck kam, dass er selbst die Anregung gab zur Erörterung eines Themas, das ursprünglich nicht auf der Tagesordnung stand, zur Erörterung über die Lepra, eine Volksseuche die jeder Zeit wieder die civilisirten Staaten bedrohen kann. Dies zeigt deutlich den socialpolitischen Hintergrund, auf dem sich diese Fragen abspielten. Vier grosse Themata standen auf der Tagesordnung: 1) Stand der Verbreitung und der Bekämpfung der Lepra seit der 1. Lepraconferenz 1896, sowie Diagnose und Differentialdiagnose der nervösen Erscheinungen bei Lepra anaesthetica; 2) Hautaffectionen bei Stoffwechselanomalien; 3) syphilitische Erkrankungen des Circulationsapparates; 4) die Epitheliome und ihre Behandlung. Bei der Menge und dem Umfang dieser Themata und der Masse der sonst angemeldeten Vorträge musste natürlich manch angemeldeter Vortrag, der den Autor vielleicht grosse Vorbereitungen gekostet hat, ausfallen. Aus dieser Ueberfülle an Material war Discussion vielfach unerwünscht, obgleich dies ja gerade der wesentliche Vorzug eines Vortrages gegenüber der schriftlichen Publication ist. Wenn nun die Verhandlungen auch wesentlich nur Vorträge brachten, so war doch durch eine ausserordentlich reich beschickte Ausstellung von Moulagen, Photogrammen und mikroskopischen Präparaten für Demonstrationen, die das Wesentliche eines dermatologischen Congresses sein müssen, gesorgt. Täglich fanden zahlreiche Krankendemonstrationen statt. Jedoch fand eine Discussion der vorgestellten, zum Theil recht interessanten Fälle im Rahmen des Congresses nicht statt, was sicherlich lehrreicher wie die theoretischen Erörterungen gewesen wäre. Eventuell hätten die Referate über die Hauptthemata nach Art der Sammelforschung über Lepra den Congressbesucher gedruckt überreicht werden können, wodurch viel Zeit gewonnen worden wäre.

Die Reihe der wissenschaftlichen Vorträge eröffnete Hallopeau-Paris: Die pathogene und immunisirende Wirkung der Syphilistoxine. Er präcisirte seinen Standpunkt, in wie weit er die hypothetischen Toxine der Syphilis ohne noch vorhandenes Virus für Erscheinungen der Syphilis verantwortlich macht, und zwar bei gewissen Formen der hereditären Syphilis, die sich durch Dystrophien und Infantilismus kennzeichnen. Hier nimmt er die Möglichkeit reiner Toxinwirkung in Folge Imprägnation der Embryo mit Toxinen an, ohne dass das hypothetische Virus auf den Embryo überzugehen braucht. Im Uebrigen brachte der Vortrag nichts wesentlich Neues.

Im Anschluss daran berichtet Buschke über Blutuntersuchungen bei Syphilitikern. Er fand das Blut stets steril. Alle Agglutinations- und Präcipitirungsversuche gaben ein negatives Resultat. In Ermanglung des hypothetischen Syphilisbacteriums benutzte er zu den Präcipitirungsversuchen Gewebssaft von nässenden Papeln, wobei jedoch der Gewebssaft nicht rein zu erhalten war. Dem gegenüber berichtet Nagelschmidt über positive Präcipitinreactionen.

Neisser-Breslau: Bericht über Versuche, Syphilis auf Affen zu übertragen. Die Versuche sind eine Bestätigung der bekannten Untersuchungen von Metschnikoff. Das Wesentliche der neuen Versuche ist, dass die Einführung von grossen Mengen (3/4 Liter) Serum, welche einem frisch syphilitischen Menschen entnommen sind, den Schimpansen weder inficiren noch immunisiren. Die Injection war durchaus unschädlich, aber es gelang kurz nach den letzten Seruminjectionen das Thier mit Syphilis zu inficiren. Daraus geht hervor, dass im Serum keine immunisirenden Substanzen enthalten sind, was gegen die Richtigkeit der Colles'schen Regel sprechen würde. Es spräche mehr dafür, dass die Mutter durch den Fötus inficirt und nicht immunisirt werde. Impfversuche gelangen, wenn man frisches Secret 10—20 Minuten auf 60° erhitzte, dagegen nicht mehr nach 60 Minuten dauernder Erhitzung. Ausser den Schimpansen sind noch andere Affen empfänglich für Lues, aber meist in geringerem Grad. Möglicherweise gelingt es durch Erzielung einer Abschwächung des Virus durch Passage durch eine weniger empfindliche Affenart eine Art von Immunität zu erzielen.

In der Discussion sprach Metschnikoff-Paris über seine weiteren Versuche an Affen. Andere Affen ausser den Anthropoiden sind theils refractär gegen Syphilisübertragung theils nicht. Ihm gelang keine Immunisirung der Affen mittels Serum. Er bestätigte die Versuche von Klingmüller und Bärmann, die beweisen, dass das syphilitische Virus kein Filter passirt, durch Controllversuche an Thieren. Das Virus wird durch Glycerin nicht zerstört. Er verspricht sich praktische Erfolge, wenn es gelingen wird, in der Reihe der verschiedenen Affenarten eine zu entdecken, durch deren Infection eine schwache Erkrankung erzielt wird. Er glaubt dann an die Möglichkeit einer Schutzimpfung.

Malcolm Morris-London: 25jähr. Erfahrungen in der Lupusbehandlung. Vortr. spricht sich dahin aus, dass an den Extremitäten und am Rumpfe möglichst radical zu operiren ist, im Gesicht concurriren Finsen- und Röntgen-Behandlung neben Cauterisation. Trotz der grossen Fortschritte unserer Kenntnisse über die Therapie des Lupus giebt es Fälle, in denen wir machtlos sind.

Neumann-Wien: Lässt sich aus der Keramik des alten Peru der amerikanische Ursprung der Syphilis ableiten? Vortr. kommt zu dem Schluss, dass aus dem Studium der altamerikanischen Tonfiguren aus peruanischen Gräberfunden die Frage nach der präcolumbischen Existenz der Syphilis in Amerika nicht entschieden werden kann.

In der Discussion demonstrirt Hansemann-Berlin einen peruanischen Schädel aus präcolumbischer Zeit mit wahrscheinlich syphilitischen Veränderungen.

E. Lesser glaubt an den amerikanischen Ursprung der Syphilis, überzeugt besonders durch das Beweismaterial in der Arbeit Bloch's.

Die wissenschaftlichen Vorträge über die Leprafrage eröffnete Lassar.

Er berichtet kurz über günstige Erfolge, die er durch Röntgen-Behandlung an den Leprakranken in Memel erzielt hat. Ferner ist es ihm gelungen, durch Impfung eines Orang mit Lepramaterial an der Infectionsstelle wahrscheinlich lepröse Veränderungen zu erzielen. In Anbetracht der Kürze der Beobachtungszeit kann er sich noch nicht positiv aussprechen.

Neisser spricht als Generalreferent über den Stand der Verbreitung und der Bekämpfung der Lepra seit der ersten Lepraconferenz im Jahre 1897 und verweist auf die Sammelforschung aus allen Ländern, welche als I. Theil der Verhandlungen gedruckt in den Händen der Congresstheilnehmer sich befindet. Vortr. betont, dass der Standpunkt in der Leprafrage seit 1897 unverändert ist. Die Lepra ist eine bacilläre, contagiöse Krankheit. Träger des Contagiums ist der Mensch; nur der häufige und innige Verkehr mit Leprösen führt zur Erkrankung. Isolirung ist vorläufig die Hauptsache, wobei jedoch nicht in jedem Fall Asylirung nöthig ist. Bei zweckmässiger Isolirung zeigt sich überall Abnahme der Lepra.

Jeanselme-Paris spricht über Rückenmarksveränderungen bei der anästhetischen Lepra. Er hat im Rückenmark nie Leprabacillen gefunden im Gegensatz zu Soudakewitsch und Babes, jedoch nach der Nissl'schen Methode einen gewissen Grad von Chromatolyse, besonders um die Kerne der grossen motorischen Zellen. Bezüglich der Degeneration der Wurzeln und weissen Stränge des Rückenmarks bestehen drei Auffassungen. Es fragt sich, ob dieselbe entsteht durch neuritische Veränderungen, oder unabhängig von letzteren durch secundäre Degeneration in Folge der leprösen Kachexie oder durch primäre Sklerose. Letztere fand er gemeinsam mit M. P. Marie in 2 Fällen. Der Frage gegenüber, ob die Syringomyelie eine Erscheinung der Lepra sei, verhält er sich ablehnend. Die Syringomyelie kann denselben Symptomencomplex machen wie die Lepra anaesthetica, ist jedoch eine Krankheit sui generis.

Nonne-Hamburg betont, dass bei der Lepra maculoanaesthetica eine ascendirende, nicht descendirende Neuritis besteht, von der Haut ausgehend. Die Anästhesien an Stellen, wo die Haut nicht befallen war, ist bedingt durch das Fortschreiten der ascendirenden Neuritis auf grössere Nervenstämme. Das Rückenmark ist bei der maculoanästhetischen Lepra fast immer erkrankt, aber gerade umgekehrt wie bei der Tabes. Die Erkrankung der Nerven erklärt nicht die schweren trophischen Störungen der Knochen; diese müssen auf spinalen Veränderungen beruhen. Die classische Syringomyelie ist eine primäre Höhlenbildung, ist eine Krankheit sui generis, ohne Beziehung zur Lepra.

Klingmüller-Breslau betont die Identität der tuberösen und anästhetischen Lepra, die Constanz des Bacillenbefundes bei beiden Formen, die Uebergänge zwischen beiden und zwar der maculoanästhetischen in die tuberöse, nicht umgekehrt. Im Blut hat er bisher Bacillen nicht einwandsfrei gefunden. Die primäre Localisation der Leprabacillen ist in der Haut, nicht in den Nerven. Für die Differenz der Krankheitsbilder sei nicht die Menge der Bacillen maassgebend, sondern wahrscheinlich die Differenz in der Qualität der Bacillen. Eine specifische Affinität gegenüber dem Nervensystem sei nicht anzunehmen.

Lie-Bergen führt aus, dass nicht alle Formen, die zur Anästhesie oder Atrophie führen, zur anästhetischen Lepra zu rechnen sind. Es giebt Fälle ohne Flecken, man sollte daher die Krankheit nur anästhetische Lepra nennen

Die Einwanderung der Bacillen geschieht peripher; zuerst in die Haut, aus der sie oft bald verschwinden. Von der Haut wandern sie in die peripheren Nerven und von da central zum Rückenmark, in welchem er mit Bestimmtheit Bacillen gefunden hat. Auch eine periphere Wanderung in den Nerven ist möglich: er hat Bacillen in motorischen Nerven gefunden, nicht in den zugehörigen Muskeln. — Die Flecken der maculoanästhetischen Lepra sind stets durch Leprabacillen hervorgebracht. Des weiteren berichtet er über Verkalkungserscheinungen im Bindegewebe.

Dubreuilh-Bordeaux berichtet über Heilerfolge bei Lepra durch Klimawechsel, hygienische Maassregeln u. s. w.

Glück-Sarajevo betont, dass neben der Infection bezw. Contagion auch die Heredität bei der Lepra eine Rolle spielt. Er weist auf die frühzeitige Erkrankung der Genitalien hin. Nicht alle Leprösen müssen kasernirt werden, in manchen Fällen genügt Aufenthalt in der Familie unter guter Beobachung. Er bezweifelt den Uebergang der anästhetischen Lepra in die tuberöse, er hat nur das Umgekehrte gesehen.

Jadassohn-Bern berichtet über den von ihm mitgetheilten Fall von Lepra mit tuberculoseähnlichen Veränderungen. Er betont die Einheitlichkeit der verschiedenen Formen der Lepra, die zum Theil auf verschiedenen Mengenverhältnissen der Bacillen zurückzuführen sind, wie wir es analog bei der Syphilis und Tuberculose annehmen.

Neisser verweist auf die im I. Band der Congressverhandlungen enthaltenen Ausführungen über die Erfolge in der Behandlung der Lepra mit Leprolin und mit den Streptothrixculturen Derjeke's, welche letzterer nachträglich genauer bespricht.

Wolff-Strassburg berichtet über einen Leprafall im Elsass, Prissmann-Libau über den Stand der Lepra in Kurland und Umgegend. Er constatirt eine von Jahr zu Jahr sich steigernde, erschreckende Zunahme der Fälle.

Arning-Hamburg betont die Wichtigkeit, bei Sectionen von Leprösen durch Thierimpfungen die tuberculösen Veränderungen festzustellen.

Lassar bringt ein Beispiel von Uebertragung der Lepra durch Küsse.

Blaschko betont, wie wichtig es für Deutschland ist, dass die russischen Grenzgebiete frei von Lepra bleiben. Der von ihm vor Jahren in Berlin demonstrirte Fall zeigte post mortem keine Erscheinungen von Lepra mehr. Es bestand noch ein Mal perforant.

Ehlers-Kopenhagen fand in Moskitos Leprabacillen; er berichtet über einen Fall von Infection durch Wangenbisse; auch Jeanselme hält eine Uebertragung durch Mücken für möglich.

Schäffer-Breslau berichtet über seine Untersuchungen über Ausscheidung der Leprabacillen durch Mund und Nase. Den Bacillus zu züchten ist ihm nicht gelungen.

Forchammer und Reyn-Kopenhagen berichten aus dem Finsen'schen Institut, dass bezüglich der Technik keine wesentlichen Veränderungen in den letzten Jahren dort vorgenommen worden; weder Eisenlampe noch Sensibilisirungsversuche haben praktische Resultate gezeitigt. Ausser bei Lupus wird die Finsen'sche Methode mit Erfolg verwendet bei Lupus erythematodes, Ulcus rodens, bei hartnäckiger Acne, bei schweren Fällen von Rosacea mit Scarification u. s. w. combinirt, bei Keloidacne, bei frischen Fällen von Alopecia areata, combinirt mit energischen Waschungen und bei Naevus vascularis planus.

Schulz-Bern fand bei Anwendung von Sensibilisatoren keinen Unterschied zwischen Belichtung und Nichtbelichtung. Auch im Dunkeln bewirkt eine 1°/₀ige Erythrosinlösung Entzündung.

Schiff-Wien betont, dass es Fälle von Lupus giebt, die gegen jede Art der Behandlung refractär sind. Man soll bei Lupus sich nicht auf die Lichtbehandlung beschränken, sondern combinirt behandeln. Man kann nicht mit Sicherheit behaupten, mit Lichtbehandlung jeden Fall von Alopecia areata zu heilen. Die Röntgen-Behandlung giebt bessere Erfolge bei der Lupusbehandlung als die Finsen-Behandlung.

Lesser-Berlin hält die Finsen'sche Methode für die wichtigste Bereicherung der Lupustherapie. Es kommt den Lupuspatienten bei der Chronizität ihres Leidens nicht darauf an, möglichst schnell geheilt zu werden, sondern mit möglichst gutem cosmetischen Resultat. Dieses wird durch die Finsen-Behandlung erreicht. Auch bei dieser Methode kommt es zu Recidiven, aber nur an einzelnen kleinen Herden.

Zeissler-New York empfiehlt besonders die Röntgen-Behandlung.

v. Dühring bekam mit Eisenbogenlicht unbefriedigende Resultate, hat Epitheliom mit Finsen-Behandlung ohne Erfolg behandelt, dagegen Acne rosacea mit gutem Erfolg.

Doutrelepont betont die Wichtigkeit, alle Methoden anzuwenden, insbesondere auch nicht Tuberculin zu vergessen.

Scholtz-Königsberg fand eine zweifellose Beeinflussung der Alopecia areata durch Finsen-Behandlung.

Ehrmann-Wien bringt seine Resorcinbehandlung des Lupus in Erinnerung.

Petersen berichtet über den Bau der Mammuthaut mit Demonstration derselben.

Sommer-Buenos Aires hält Framboesie für eine Krankheit sui generis, die nichts mit Tuberculose oder Lues zu thun hat. Er unterscheidet bei Bubas eine oberflächliche und eine ulceröse Form.

In der Discussion bemerkt Unna, dass mikroskopische Präparate von Bubas sich von Lues und Tuberculose unterscheiden lassen.

Breda demonstrirt seine Bubasbacillen.

Schamberg-Philadelphia spricht an der Hand von hübschen Lichtbildern über Variola- und variolaähnliche Affectionen, insbesondere über Impetigo variolosa.

Im Auschluss an diesen Vortrag spricht Cowl-Berlin über die Diagnose der Variola.

Zu dem Thema Hautaffectionen bei Stoffwechselanomalien sprach als erster Referent v. Noorden-Frankfurt a/M. Er bespricht die Hautaffectionen bei verschiedenen Organerkrankungen. Hervorgehoben sei, dass die Hautkrankheiten der Diabetiker nichts mit der Säureintoxication zu thun haben. Die Untersuchung der Harnsäureausscheidung hat bisher keinen Anhalt für die Beurtheilung eines Zusammenhanges zwischen dieser und Hautaffectionen gegeben.

Bulkley-New-York betont die Wichtigkeit, aufs genaueste den Stoffwechsel bei Hautkranken zu controlliren. Es handelt sich bei vielen Hautkrankheiten um fehlerhaften Abbau in der Ernährung. Er macht vor Allem Gicht, chronischen Rheumatismus, Fettsucht und Diabetes für viele Hautaffectionen verantwortlich.

Radcliffe Crocker-Londen spricht in ähnlicher Weise über fehlerhaften

Stoffwechsel als Ursache von Hautkrankheiten in Beziehung zu einzelnen Organerkrankungen.

Jadassohn giebt eine Disposition für die verschiedenen mit Stoffwechselkrankheiten einhergehenden Dermatosen. Er unterscheidet Dermatosen 1) bei den eigentlichen Stoffwechselkrankheiten, wie Fettsucht, Gicht; 2) bei Affectionen der Stoffwechselregulirungsapparate d. h. Störung der inneren Secretion; 3) bei Erkrankungen der Organe, welche das Nährmaterial aufarbeiten; 4) bei krankhaften Neubildungen. — Bei Gicht sind keine specifischen Hautkrankheiten nachgewiesen, nur Prädisposition zu Hautkrankheiten. Das Xanthom ist eine specifische Affection des Diabetes, ist vom gewöhlichen Xanthom zu trennen. Er bespricht vor Allem auch den Begriff der Diathesen; Constitutionsanomalien der Haut, die abnorme Reaction des Organismus. Die Diathese documentirt sich als Prädisposition zu gewissen Hautaffectionen. Bis jetzt ist weder durch Untersuchung des Blutes, noch des Urins oder Schweisses der Beweis erbracht, dass dessen Prädispositionen oder Diathesen irgend eine chemische Gleichheit zu Grunde liegt. Eine Fortsetzung der Untersuchungen ist dringend nothwendig.

Dasselbe Thema behandeln weiterhin Eddowes-London, Brocq-Paris, Jacquet-Paris und Gaucher-Paris. Jacquet fand Demineralisation des Blutes bei entzündlichen Dermatosen.

Ullmann-Wien beantragt eine Sammelforschung nach einem bestimmten Regulativ.

Touton-Wiesbaden berichtet über einen Fall von acutem angioneurotischem Oedem. Die Efflorescenzen bestanden aus tiefliegenden Knoten.

Sachs-Wien hat bei Diabetes aphthöse Vulvitis beobachtet.

Salomon berichtet über experimentell durch Nahrungswechsel zu erzeugende Fetträude beim Hunde.

Buschke hat experimentell selten eine Ausscheidung von Fett durch Hautdrüsen (Meibom'sche Drüsen) erzielt, was für die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Acne und Fettnahrung von Interesse ist.

Renault-Paris spricht über die Luesbehandlung in der Secundärperiode mit Quecksilber, was Neisser Veranlassung giebt, die Wichtigkeit dieser Untersuchungen zu betonen und sich scharf gegen die Quecksilbergegner, insbesondere Schweninger, zu wenden.

Risso-Genua und Paulsen-Hamburg sprechen über Serotherapie bei Lues.

Zu dem Referat über syphilitische Erkrankungen des Circulationsapparates spricht zuerst v. Düring. Das Wesentliche und Primäre bei der Arterienerkrankung ist die Erkrankung der Intima. Das Aneurysma entsteht durch Ausbuchtung der Narbe nach Ablauf eines syphilitischen Processes; daher die Behandlung erfolglos.

v. Hansemann hält charakteristisch für Lues die perivasculäre Infiltration. In allen Stadien bestehen nur graduelle, keine principiellen Unterschiede. Das Luesvirus greift zuerst in den kleinsten Lymphbahnen an, es kommt zur Wucherung der Endothelien in den Lymphbahnen und Lymphspalten; besonders an den Vasa vasorum. — Die Arteriosklerose zeigt Neubildung von elastischen Fasern, bei syphilitischer Endarteriitis keine Neubildung, sondern Defect. — Die Gefässerkrankung bei der Syphilis ist nicht etwa nur ein häufiger Befund, sondern eine nothwendige Folge der Syphilis.

Renvers unterscheidet die toxische Myocarditis der Frühperiode ohne organische Störungen mit Dilatation einhergehend von der localisirten Form der Spätperiode, die entweder in Form von Infiltraten oder Gummen auftritt.

Im Weiteren bespricht er die Symptomatologie der luetischen Gefässerkrankungen. Das Aneurysma im Anfang ist der Therapie zugängig.

Benda glaubt, dass das Aneurysma nicht erst durch Dehnung der syphilitischen Narbe entsteht, sondern noch im Stadium des gummösen Processes, häufiger durch Ruptur, seltener durch Dehnung der gummösen Stellen. Daher besteht die Möglichkeit der therapeutischen Beeinflussung.

Barthélemy demonstrirt Bilder von angeborener Venenerweiterung am Kopfe hereditär luetischer Kinder; diese Erweiterung entsteht in Folge Dystrophie der Venenwand. Bei Gefässerkrankungen ist Quecksilber wirksamer als Jod.

Höffmann-Berlin berichtet über Venenerkrankungen in der Frühperiode der Syphilis. Renault-Paris spricht über dasselbe Thema.

Petrini de Galatz-Bukarest empfiehlt bei Gefässerkrankungen intravenöse Sublimatinjectionen.

Bruhns-Berlin sah in einem Falle von Aortenentzündung bei hereditärer Lues Beginn von der Adventitia.

Dubreuilh-Bordeaux demonstrirt mikroskopische Präparate von Blastomyceten. Neuberger-Nürnberg und Samberger-Prag berichten über lupusähnliche Fälle, bei denen sie Hefepilze gefunden haben.

Heidingsfeld-Cincinnati spricht über Striae atrophicae und demonstrirt Präparate von Porokeratosis.

Eckstein-Berlin empfiehlt seine Methode, Gesichts- und Gaumendefecte durch Plastiken von 50—80° Paraffin zu bessern.

Carle-Lyon hält die meisten spontan entstehenden Urethritiden post gonorrhoischer Art als durch Prostatitis chronica bedingt.

Motz-Paris weist darauf hin, dass Prostatitis selten zur restitutio ad integrum abheilt, wie aus Leichenbefunden zu ersehen ist.

Heller-Berlin spricht über den Zusammenhang zwischen Hautkrankheiten der Thiere und des Menschen.

In dem Referat über die Epitheliome und ihre Behandlung giebt zunächst Darier-Paris eine detaillirte mikroskopische und klinische Beschreibung und Eintheilung. Unna-Hamburg demonstrirt Präparate von verschiedenen Autoren, die Krebsparasiten gefunden zu haben glauben. Er hält diese Gebilde für Degenerationsproducte, hauptsächlich hyaliner Natur.

Schlesinger-Berlin berichtet aus der Bergmann'schen Klinik über die Erfolge der Operation bei Hautcarcinomen. Wo operirt werden kann, soll operirt werden, damit nicht durch Lichtbehandlung und deren manchmal verursachten Scheinerfolge die richtige Zeit versäumt wird; der Standpunkt wird auch von Veiel-Cannstatt vertreten.

Leredde-Paris, Marschalko-Klausenburg, Lesser-Berlin, Freund-Wien, Werther-Dresden, Hahn-Hamburg, Béclère, Schiff-Wien empfehlen die Licht- bezw. Röntgen-Behandlung, theilweise combinirt mit chirurgischen Eingriffen.

Herxheimer-Frankfurt a/M. berichtet über 3 Fälle, in denen oberflächlich Heilung, in der Tiefe Fortwucherung des Carcinoms eintrat. — Alle stimmen in der Röntgen-Behandlung inoperabler Fälle überein.

Gaucher-Paris berichtet über trophoneurotische Störungen nach Röntgen-Bestrahlungen, die sich nur durch eine ascendirende Neuritis erklären lassen. Werther-Dresden berichtet über ähnliche Folgeerscheinungen.

Buschke-Berlin erzielte durch Röntgen-Strahlen Atrophie des Hodens beim Kaninchen ohne schwere Schädigung der Haut; ferner Nekrosen an der Niere. Stets sind es die am stärksten wuchernden Zellen, welche am schnellsten der Röntgen-Wirkung erliegen.

Schmidt-Berlin brachte durch Röntgen-Bestrahlung der Katzenpfoten die Schweisssecretion zum Aufhören, so dass auch durch Pilocarpin an dieser Pfote keine Schweissbildung auftrat, ohne dass eine mikroskopisch sichtbare Schädigung zu erkennen war.

Scholtz-Königsberg glaubt, dass die Wirkung des Finsen-Lichtes in der Tiefe zum Theil auf Wärmewirkung beruhe, eine Anschauung, die von Schulz-Bern, Reyn-Copenhagen und Schmidt-Berlin zurückgewiesen wird.

Freund-Wien berichtet über radiometrische Untersuchungen und Methodik.

Blaschko-Berlin spricht über seine Erfahrungen mit Radium. Er findet es sehr wirksam bei Angiomen; auch auf inducirte Acne und Sycosis wirkt es günstig. Eine inducirte Wirkung hat er nicht beobachtet. Vorläufig ist bei der mangelnden Einheitlichkeit des Präparates keine Dosirung möglich.

Holzknecht-Wien warnt vor der Ueberdosirung, da Monate lang die Wirkung fortdauert und anfangs schöne cosmetische Resultate wieder schwinden können.

Markwald-Berlin spricht über Emanation des Radiums.

Kreibich-Graz berichtet in Fortsetzung einer früheren Mittheilung über die verschiedenartigsten vasomotorischen Phänomene (vom Erythem und Quaddelbildungen bis zur Nekrose) auf durch Nervenreizung hyperämisirter Haut bei einer Hysterica.

Bettmann-Heidelberg hat bei Kaninchen durch Abrinverfütterung Alopecie erzeugt, besonders häufig am Rücken, nach localer Reizung auch an anderen Stellen. Die Ursache des Haarausfalles ist in der Haut selbst zu suchen; denn die mit Abrin gefütterten Thiere zeigen local keine Entzündung auf Abrin.

Im Anschluss daran erinnert Lassar an Beobachtungen von Endemien von Alopecia areata. Blaschko glaubt, dass zwei ätiologisch verschiedene Krankheiten unter den Begriff der Alopecia areata fallen.

Herxheimer-Frankfurt a/M. fand in einem Falle von Orientbeule massenhaft Trypanosomen.

Justus-Budapest berichtet wieder über sein Verfahren zum Nachweis von Quecksilber und Jod in den Geweben.

Ledermann-Berlin berichtet über einen Fall von Pyodermie végétante (Hallopeau). Er hält dieses von Hallopeau beschriebene Krankheitsbild für eine eigenartige Krankheit, die mit schweren Allgemeinerscheinungen einhergehen kann.

Müller-Wiesbaden spricht über Diätetik bei Syphilis. Dieselbe muss den complicirenden Umständen angemessen sein.

Risso-Genua empfiehlt zur Syphilisbehandlung das Aurum mercurio-colloidale, das haltbarer ist als das von Wesler empfohlene Hg-colloidale.

Baum-Berlin spricht über Versuche, urticariaähnliche Quaddeln bei Menschen und Fröschen zu erzeugen. Durch Beobachtung an der Froschschwimmhaut unter dem Mikroskop, kommt er zu dem Ergebniss, dass der von Unna angenommene Venenspasmus als Ursache der Urticariaquaddel nicht vorhanden ist.

---

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 18.—24. September 1904.

Originalbericht von Dr. Julius Baum-Berlin.

Direct im Anschluss an den internationalen Dermatologencongress, die Jünger der Dermatologie zu einem zweiten Fachcongress einzuladen, musste in Anbetracht der Genüsse, aber auch Anstrengungen der vorausgegangenen Sitzungen, als ein Wagniss betrachtet werden. Dieses Wagniss ist allerdings gelungen. Die dermatologische Section der Deutschen Naturforscherversammlung in Breslau tagte vom 19.—21. Sept. in einer für eine deutsche Naturforscherversammlung erstaunlichen Stärke. Allerdings hätte kaum ein Ort auf den Dermatologen einen grösseren Anziehungsreiz ausüben können, als gerade Breslau. In Wirklichkeit waren nicht nur die deutschen Naturforscher erschienen, sondern ein sehr grosser Theil waren Ausländer aus allen möglichen Ländern — ein internationaler Dermatologencongress im Kleinen —, die die Gelegenheit wahrnahmen, die Breslauer Klinik kennen zu lernen. Eine Fülle Wissenschaft wurde in dieser kurzen Spanne Zeit geboten und in einer Qualität, die sich wohl mit dem internationalen Congress messen konnte. In Breslau war unter Neisser's Aegide der Nachdruck auf Demonstrationen gelegt worden. Die Vorträge nahmen nur kurze Zeit weg, im Wesentlichen wurden Demonstrationen von Kranken, Präparaten, Skioptikonbilder u. s. w. geboten, mit nachfolgender Discussion. Ausserdem war den Besuchern Gelegenheit gegeben, die reiche Moulagensammlung und die Lichtbehandlung der Klinik kennen zu lernen. Was die Art der Krankenvorstellung betrifft, so waren die Kranken in grossen Krankensälen vor der eigentlichen Sitzung für jedermann zugänglich. Die interessantesten kamen dann in der Sitzung zur Discussion.

Von den demonstrirten Fällen seien folgende hervorgehoben:

Harttung und Alexander demonstrirten schon früher beschriebene Fälle von Erythema induratum, nicht die typische Form Bazin, sondern in Form der tiefliegenden abgrenzbaren Infiltrate mit intacter Oberhaut.

In der Discussion, an welcher sich Hallopeau, Kreibisch, Barthélemy, Ehrmann, Pinkus und O. Sachs betheiligten, wurde betont, dass die Fälle nicht einwandsfrei als Erythema induratum zu gelten haben, sondern dass sie vielleicht ein Typus für sich sind, der mit der Tuberculose in Beziehung steht.

Jadassohn schwankt in der Bezeichnung dieser Fälle zwischen Lupoid und Sarcoid. Die mikroskopische Untersuchung giebt nicht immer definitiven Bescheid.

Aus der Neisser'schen Klinik werden Fälle von atrophirender Folliculitis von Klingmüller demonstrirt.

Chotzen demonstrirt einen Fall von Epidermolysis bullosa und mit Thiosinamin behandelte Narben, Löwenheim-Liegnitz einen Fall von Lymphangioma tuberosum multiplex an der linken Schulter, den er früher schon demonstrirt hat. Es war Operation vorgenommen worden, jedoch Recidiv eingetreten.

Harttung zeigt eine Frau mit circinären, mit leichter Atrophie heilenden disseminirten Efflorescenzen am Kopf und Hals, die zunächst als Lupus erythematodes imponirten, jedoch in kurzer Zeit kamen und gingen, weshalb man sich mehr der Diagnose einer Spätform der Syphilis, die Fournier Forme fruste oder atténuée der Syphilis tertiaria nannte, zuneigte.

Klingmüller demonstrirt einen Fall von Jododerma papulosum disseminatum; Patient hatte wegen Lues und Asthma Jahre lang Jodkali genommen, und hatte Efflorescenzen im Gesicht und auf dem Kopfe bekommen, die einer disseminirten Tuberculose glichen, wofür sich damals Kaposi entschied. Unter dem Gebrauch von Jodkali und Quecksilber keine Besserung, nach Aussetzen von Jodkali Abheilung bis auf Veränderungen der Zunge und aggregirte papulöse Efflorescenzen am linken Mundwinkel. Ob dieser Rest des Exanthems auf Jodkali zurückzuführen ist, erscheint nach dem längeren Aussetzen der Medication unwahrscheinlich, möglicherweise ist es eine syphilitische Manifestation.

Linser demonstrirt mit Röntgen behandelte Lupuspatienten, bei denen die Röntgen-Ulcera nicht heilten und nur durch gestielte Lappen zur Heilung gebracht werden konnten.

Im Anschluss daran berichtet Strebel über Heilung von Röntgen-Ulcerationen, die nicht heilen wollten, durch Umwandlung solcher Ulcera in wirkliche Verbrennungen dritten Grades.

Galewsky-Dresden demonstrirt Moulagen von Formalinekzemen. Es handelt sich um ein Ekzem der Nägel bei drei Aerzten durch Formalingebrauch. Bettmann hat einen ähnlichen Fall gesehen.

Löwenhardt demonstrirt einen Patienten mit congenitalen Stricturen, welcher Gonorrhöe acquirirte. Es kam zur Harnverhaltung. Es musste die Sectio alta vorgenommen werden und nun wurde der Patient retrograd bougirt.

Im Anschluss daran sprach Selhorst über gute Erfolge mit der elektrolytischen Behandlung von Stricturen.

Klingmüller demonstrirt einen Fall von Lupus pernio; Jadassohn hält die meisten Fälle dieser Art für Tuberculose.

Neisser demonstrirt 2 Fälle von Pityriasis rubra pilaris, ferner ein Kind mit Arsenhyperkeratose in Folge Genusses arsenhaltigen Wassers.

Jadassohn demonstrirt 1) Präparate einer seltenen Hautaffection des Lichen spinulosus Devergie. Er fand primär eine intrafolliculäre Eiterung. Die Spinabildung ist ein secundäres Phänomen in Folge parakeratotischer Veränderungen um das austretende Haar. Klinisch erkennt man die Affection durch das Vorhandensein von rothen Follikeln in einer nicht entzündlichen Umgebung; 2) Präparate von einem Psammom, einer, an der Haut noch nicht beschriebenen, mit den Meningen durch einen Strang zusammenhängenden Geschwulst. Das Centrum des Stranges enthält Nerven; an einigen Stellen ist Gewebe, das duralem Gewebe entspricht. Die Geschwulst ist zu betrachten als ein von den auswachsenden Nerven mit nach aussen genommener meningealer Bestandtheil; 3) Präparate von Leukämie der Haut mit Vereiterung der Tumoren, Milien, Horncysten. Es finden sich Fremdkörperriesenzellen mit untergehenden Hornmassen. Einzelne Riesenzellen erscheinen häufig als das Resultat des Unterganges von Follikeln; 4) Präparate von einer Affection, die er Sarcoid oder Lupoid nennt; 5) Präparate von Kalkablagerung im Unterhautbindegewebe als Stoffwechselkrankheit.

Pinkus-Berlin demonstrirt Präparate von Haarscheiben.

Baum-Berlin demonstrirt Patienten mit Urticaria perstans unter Erörterung der Symptomatologie dieser Affection; ferner ein Mädchen mit recidivirendem kokardenartig angeordneten Exanthem, das in das Gebiet der urticariellen Erytheme gehört, sich aber von den gewöhnlichen Formen durch Hinterlassung von Pigment und Desquamation unterscheidet.

Bärmann demonstrirt 2 Fälle von Sklerodermie. Im Anschluss daran wurden 4 Fälle demonstrirt von dem Typus, den Herxheimer als Acrodermatitis atrophicans bezeichnete. Es entspann sich eine lebhafte Debatte über diese Affection, besonders über ihren Zusammenhang mit Sklerodermie, an der sich Ehrmann, Düring, Kreibisch u. A. betheiligten.

Neisser demonstrirt einen Patienten, bei welchem sich auf den Stellen, wo ursprünglich Leukopathie bestand, Psoriasis entwickelte, die inzwischen wieder abgeheilt ist; einen zweiten Fall von diffuser Psoriasis, seit mehreren Jahren andauernd krank, mit Gelenkaffectionen. — Ferner einen Fall von Dermatitis psoriasiformis nodularis.

Hallopeau-Paris sprach über die Specifität in der Dermatologie. Jeder Krankheitsursache komme ihre specifische Reaction zu, die allerdings je nach Idiosynkrasie in gewissen Grenzen schwanken kann.

Aschkinas sprach über die wirksamen Strahlen des Radiums, die α-Strahlen sind die baktericiden.

Holzknecht-Wien sprach über Verbesserungen in der Methode der Radiumanwendung. Er verwendet Kapseln mit grösseren Mengen Radium, welches nicht nur in der Axe, sondern an der ganzen Oberfläche der Kapsel vertheilt ist, und in Folge dessen auf eine grössere Fläche wirkt.

Des weiteren sprach Holzknecht über Strahlentherapie im Allgemeinen. Er ist Anhänger der Goldstein'schen Theorie, wonach die unsichtbaren Strahlungen, welche therapeutisch verwendet werden, in ultraviolette Strahlen verwandelt werden, wenn sie resorbirt werden, nachdem sie ihren Weg zurückgelegt haben. Der am Ende jedes Strahles in ein ultraviolettes Lichtbündel umgewandelte Strahl ist das wirksame Princip. Im Gegensatz zu diesen unmittelbaren Strahlen, die eine natürliche Transformation in terminales Ultraviolett haben, wirken die sichtbaren Strahlen direct durch Umwandlung in chemische Energie. Nach unseren jetzigen Kenntnissen ist lymphocytäres und rothes Gewebe empfindlicher gegenüber der Röntgen-Wirkung, junges Gewebe empfindlicher als altes; überall wo Wachsthum, tritt Wachsthumshemmung ein.

In der Discussion bemerkt Aschkinas, dass die ganze Theorie Goldstein's von der Umwandlung in Ultraviolett wahrscheinlich falsch sei. Alle Wirkungen seien im letzten Grunde auf dissociirende Wirkung der Strahlen zurückzuführen. Die Moleküle müssen aufgespalten werden, so dass die Atome frei werden. Eine biologische Wirkung sei stets nur auf chemischem Wege möglich.

Bärmann-Breslau vertritt den Standpunkt, dass die Röntgen-Strahlen primär auf die Gefässe wirken.

Linser fand histologisch Gefässschädigungen bei noch intacten Epithelien.

Rosenthal-München wendet sich gleichfalls gegen die Goldstein-Holzknecht'sche Theorie. — Er bespricht die verschiedenen Strahlenarten in der Röntgen-Röhre, denen verschiedene Wirksamkeit zukommt.

Posner-Berlin berichtet über mikroskopische Untersuchung von Gonorrhöeeiter. Vacuolisirung der Eiterkörperchen, das Vorhandensein von mononucleären sind diagnostisch bedeutungslos. Eosinophile Zellen sind kein Charakteristikum der acuten Gonorrhöe.

Bettmann fand eosinophile Zellen besonders reichlich im ersten Stadium der Gonorrhöe. Vacuolisirung hält er für einen möglicherweise nekrobiotischen Vorgang im stagnirenden Eiter.

Schäffer spricht über die Wirkung von Wärme- und Kälteapplication

an der Hand von Experimenten, die von grosser praktischer Bedeutung zu sein scheinen. Setzte er einen Entzündungsreiz mittels der von ihm früher angegebenen Fadenmethode, so war nach Hitzeanwendung ein viel geringeres Infiltrat um den Faden, als ohne Hitze. Vortr. demonstrirt ferner eine Spritze zur Verhütung von Lungenembolien nach Quecksilberinjectionen. Das Ansatzstück der Spritze, auf welches die Kanüle aufgesetzt wird, besteht aus einer durchsichtigen Capillare, so dass bei der Aspiration auch kleine Mengen Blut sichtbar sind, falls eine Vene getroffen ist.

Bulkley-New York spricht zu dem Thema Stoffwechsel und Hautkrankheiten, er findet, dass in Europa die Zusammengehörigkeit von Hautkrankheit und Stoffwechselstörungen zu wenig berücksichtigt wird. Die interne Therapie ist vielfach der localen vorzuziehen.

Neisser weist den Vorwurf zurück, als ob die Hautkrankheiten in Deutschland nur local behandelt würden.

Glück-Sarajewo spricht über die erworbene recente Syphilis der Kinder. Häufig tritt der Primäraffect in Form einer primären Papel auf, es besteht nicht immer ein typischer Primäraffect. Mund und Rachen sind ein häufiger Sitz der Condylome. 50 % der Kinder ist heiser. Allgemeinerscheinungen sind selten; auch die geistige und körperliche Entwickelung wird nicht gestört. Bei unbehandelten Fällen häufig Tertiarismus, der bei Quecksilberbehandlung meist ausbleibt.

In der Discussion betont Galewsky die Gefährlichkeit solcher Kinder für die Familie; er hat 5 Familienendemien beobachtet. Die Quecksilber-Behandlung ist von grossem Einfluss. v. Düring spricht über regionäre Verschiedenheiten der Syphilis. Er fand in Kleinasien auffallend starke Schleimhautwucherungen in der Secundärperiode, ferner häufig Gelenkaffectionen.

Chotzen betont die Wichtigkeit von Schutzmaassregeln zum Schutze der Familie.

Fräulein Stern-Breslau spricht über den Bau der Bürzeldrüse.

Alexander-Breslau empfiehlt eine 1 %ige Lösung von Wasserstoffsuperoxyd als Provocationsmethode.

Galewsky hat bei einer Dame eine Eucalyptus dermatitis beobachtet und hat dies experimentell bestätigt gefunden; Hopf-Dresden Dermatitis bei einem Gärtner durch Beschäftigung mit Tomaten.

Löwenheim-Liegnitz sprach über temporäre Idiosynkrasie.

Bärmann demonstrirt mikroskopische Präparate von acuter Epididymitis, Halberstädter eine neue Quecksilberlampe.

Strebel spricht über Behandlung der Gonorrhoea anterior mittels Glimmlicht und demonstrirt verschiedene Apparate.

VI. Personalien.

— Habilitirt in Turin Dr. Sprecher.

— Gestorben Niels Finsen.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Achter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1904. **November.** **Nr. 2.**

I. Originalmittheilung.

Ueber behaarte Menschen.

Von Dr. **E. Roth,** Kgl. Oberbibliothekar in Halle a/S.

Neuerdings mehren sich scheinbar die Fälle, in denen abnorm behaarte Menschen die Aufmerksamkeit wissenschaftlicher Keise auf sich ziehen. Aber auch aus früheren Jahrhunderten sind uns Beispiele solcher Individuen überliefert worden.

Es dürfte deshalb von einigem Interesse sein, eine Anzahl dieser Nachrichten zusammenzustellen und kurz darüber zu berichten.

In den Beiträgen für die Zergliederungskunst von H. F. Isenflamm und J. C. Rosenmöller (II, 1801) findet sich die Beschreibung einer besonderen Beschaffenheit der Haut und der Haare eines Knaben von Rosenmöller.

Die Mutter des 7jährigen Knaben soll aus Freiburg in der Schweiz gebürtig sein und von gutem Herkommen. Von vier, übrigens gesunden und wohlgebildeten Kindern zeichnete sich nur dieser Erstgeborene gleich bei der Geburt dadurch aus, dass seine Hand an mehreren Stellen des Körpers schwarz gefleckt war. Bei zunehmendem Alter verwandelte sich die schwarze Farbe dieser Flecken in eine röthlich-braune, und sie wurden mit ziemlich starken Haaren bewachsen. Der Knabe hat einen sehr proportionirten Wuchs und eine (die erwähnten Flecke ausgenommen) weisse, sehr zarte Haut, ausserordentlich glatt und ganz ohne Härchen. Das Haupthaar ist hellblond und von in diesem Alter gewöhnlicher Länge.

Auch die behaarte Haut des Kopfes ist sehr weiss, bis auf fünf eirunde, ungefähr $^3/_4$ Zoll im Durchmesse betragende, schwärzlich-graue Flecken, auf welchen übrigens die Haare weder dichter stehen, noch anders gefärbt sind. Vom Nacken an über die Schultern und den ganzen Rücken hinab bis ungefähr $3^1/_2$ Zoll von dem Anfange der Hinterbacken hat die Haut eine ganz eigene Beschaffenheit. Sie ist nämlich von blassbrauner Farbe und mit kleinen schwärzlich-grauen Flecken hier und da besetzt. Die Oberhaut fühlt sich hier weicher und fettiger an, als an dem übrige Körper, sie ist nicht so gespannt, sondern runzlicher und die Einschnitte und Linien in derselben sind tiefer und weiter von einander entfernt. Diese Stelle ist über dem ganzen Rücken mit ziemlich steifen, silberfarbenen, ins Gelbe fallenden oder weissblonden, den Kopfhaaren völlig ähnlichen Haaren besetzt, welche dicht aneinander stehen und $^1/_2$ Zoll lang sind. Diese Haare haben einen besonderen Strich; ihre Richtung ist nämlich die, dass sie von der Gegend der Schulter an, wo die Insertion des Mönchskappenmuskels ist, divergirend sich gegen das Rückgrat hin erstrecken. In der Mitte des Rückens oder längs des Rückgrates sind die Haare am längsten und dichtesten stehend, vom Hinterhaupte an bis in die Gegend, wo das erste Brustwirbelbein anfängt, sind sie mehrere Zoll lang. Ausser diesen beinahe über dem ganzen Rücken und die Schultern sich erstreckenden Flecken, welche mit Haaren bewachsen sind, sind dergleichen kleinere von verschiedener Grösse an den Hintern, den Schenkeln und Beinen. Die vordere Seite des Körpers ist nur an wenigen Stellen mit haarigen Flecken besetzt. Das Gesicht ist ganz frei; über der rechten Brustwarze und an der inneren Seite des Oberarmes befinden sich aber dergleichen. Unter den Achseln und an den Geschlechtstheilen sind keine Haare. Nur am Rücken des rechten Fusses breitet sich ein dunkelbrauner Fleck über die mittelste und beide benachbarte Zehen aus, welcher aber keine Haare trägt.



Da sich wahrscheinlich eine Anzahl Leser für die Litteratur der

Haarmenschen interessiren, habe ich sie nach Möglichkeit im Folgenden zusammengestellt. Vollständigkeit habe ich sicher nicht erreicht.

Litteratur.

Aulax, Note sur un cas d'hypertrichosis de la main. Loire méd. VII. 1888. S. 113. — J. Ayer, Accessive growth of hair following applications to the skin. Rec. Bost. Soc. med. Improve. V. 1867. S. 74 u. Boston med. a. surg. Journ. LXVIII. 1863. S. 162. — A. Baginsky, Eine ungewöhnliche Haarentwickelung. Verh. der Berliner Ges. f. Anthrop. in Zeitschr. f. Ethnologie. 1898. S. 346. — M. Bartels, Ueber abnorme Behaarung beim Menschen. Zeitschr. f. Ethnologie. VIII. 1876. S. 110. XI. 1879. S. 145. XIII. 1881. S. 213. — M. Bartels, Einiges über den Weiberbart in seiner culturgeschichtlichen Bedeutung. Zeitschr. f. Ethnol. XIII. 1879. S. 255. — Bartels, Ueber den Affen- und den Bärenmenschen. Verh. der Berliner Ges. f. Anthrop. in Zeitschr. f. Ethnologie. XVI. 1884. S. 106 u. Ein junger Mann mit abnormer Behaarung. Ebenda. 1892. S. 215 u. Ein neuaufgefundenes Oelgemälde einer bärtigen Dame. Ebenda. 1899. S. 455. — Bartels, Eine eigenthümliche Form abnormer Behaarung. Berliner klin. Wochenschr. XXIX. 1892. S. 833. — Thomas Bartholinus, Pellae hirsutae et barbatae. Histor. anatom. rarior. centur. 1. u. 2. Hafniae. 1654. Hist. 42. S. 62. — H. Beigel, Ueber abnorme Haarentwickelung beim Menschen. Archiv f. path. Anat. XLIV. 1868. S. 418. — v. Bergmann, 8jähr. Mädchen mit Spina bifida occulta mit langen Haaren. Verh. der Berliner med. Ges. XX. 1890. S. 117. — de Beurmann et Delherin, Un cas d'hypertrichose lumbaire. Annales de dermatolog. et de syphiligr. Sér. 3. Tome X. 1899. S. 472 u. Bulletin d. l. soc. franc. de dermat. et syphil. X. 1899. S. 234. — R. Bonnet, Ueber angeborene Anomalien der Behaarung. Sitzungsberichte der physik-med. Ges. zu Würzburg. 1889. S. 129 u. Ueber Hypertrichosis congenita universalis. Anat. Hefte. 1891/92. S. 233. 3 Taf. — Petr. Borellus, Puer hirsutus mentulo ab ortu. B., Histor. et observ. medico-physic. Cent. IV. Paris. 1657. Observ. 58. S. 59. — Bonetus, Theoph., Pueri pubes pilis vestita. Med. Sept. Collatitia. I. 1684. S. 853. — A lionfaced Boy, Scientifique Americ. XLII. 1846. Suppl. S. 412. — A. Brandt, Les hommes-chiens. Revue scientifique. Sér. 4. VII. 1897. S. 552 u. Les femmes à barbe. Ebenda. S. 618 u. Ueber die sog. Hundemenschen bez. Hypertrichosis universalis. Biol. Centralbl. XVII. 1897. S. 161. — C. Brunner, Ein Fall von Spina bifida occulta mit congenitaler lumbaler Hypertrichosis. Virchow's Archiv f. path. Anat. CVII. 1887. S. 494. — Conrad Brunner, Ein weiterer Beitrag zur Casuistik der Spina bifida occulta mit Hypertrichosis lumbalis. Virchow's Archiv f. path. Anat. CXXIX. 1892. S. 246. — J. Buerlinus, De feminis ex suppressione mensium barbatis. Diss. Altdorf 1664. — H. Chiari, Ueber Hypertrichosis der Menschen. Prager med. Wochenschr. XV. 1890. S. 495. — A. Cristiani, L'ipertricosi facciale nelle alienate o nelle sane di mente. Archivio di psichiatria. XIII. 1892. S. 70. — F. E. Clasen, Die Gesichtshaare und der Bartwuchs der Frauen und ihre Heilung. Frankfurt a/M. 1893, Alt. 41 S. — J. H. Degner, Historia puellae pilosae. Acta Acad. nat. curios. VI. 1792. S. 35. — Jac. Dobrzensky, De puero tertio aetatis anno barbato. Miscell. Natur. Curios. IV. Obser. 163. S. 348. — A. H. Dodd, A case of lumbar hypertrichosis. Lancet. 1887. II. S. 1063. — A. Dollmann, Abnorme Behaarung bei einem 3jähr. Mädchen. Monatsschrift für Medicin. III. 1896. S. 291. — L. Duhring, A case of a bearbed woman. Arch. of dermatol. III. 1877. S. 193. — van Duyse, Hypertrichosis localisé, étendu, congénital avec pigmentation mélanique de la peau. Flandre médic. I. 1894. S. 529. — A. Ecker, Ueber abnorme Behaarung der Menschen, insbesondere über die sog.

Haarmenschen. Archiv f. path. Anat. LXXIII. 1878. S. 310. — A. Ecker, Der Steisshaarwirbel, die Steissbeinglatze und die Steissbeingrübchen wahrscheinlich Ueberbleibsel embryonaler Formen in der Steissbeingegend beim ungeborenen, neugeborenen und erwachsenen Menschen. Archiv f. Anthropologie. XII. 1880. S. 129. — Ehrhardt, Abscess, aus dessen Wänden Haare hervorgewachsen waren. Medicin. Zeitung. XIV. 1845. S. 75. — R. J. Elliott, History of Miss Annie Jones. Barnum's Esau lady. New York 1885. — R. B. Faulkner, A peculiar growth of hair on the face. New York Medical Journal. LII. 1890. S. 155. — Fauvelle, Un cas de pilosisme chez une jeune Loatienne. Bulletin de la sociét. d'anthrop. de Paris. Sér. 3. IX. 1886. S. 439. — C. Féré, Note sur un cas d'hypertrichose de la partie inférieure du corps chez un épileptique. Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière. VI. 1893. S. 142 u. Le dédoublement du tourbillon des cheveux et de l'infundibulum sacro-coccygien. X. 1897. S. 195. — A. Festa, Bemerkungen über Hypertrichosis und Artrichosis. Casop. lék. česk. XXXVII. 1898. S. 299. — Finger, Hypertrichosis mit Amenorrhoe. Allg. Wiener med. Zeitung. XVIII. 1873. S. 604. — F. Fischer, Ein Fall von chronischer Ostitis der Metatarsalknochen und lumbaler Trichose. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XVIII. 1883. S. 1. — M. Flesch, Ein Fall von Hypertrichosis. Archiv f. Anthropol. XIII. 1881. S. 125. — R. Freund, Abnorme Behaarung bei Entwickelungsstörungen. Beiträge zur Geburtsh. u. Gynäkolog. III. 1900. S. 181. — L. Fürst, Hypertrichosis universalis mit Hypertrophie der Kiefer-Alveolarränder. Archiv f. path. Anat. XC. 1884. S. 357. Mit 1 Taf. — J. G. Garson, Notes on photographs illustrating cases of hypertrichosis. Journ. of anthrop. instit. XIII. 1884. S. 6. — A. Gejl, Beobachtungen und Ideen über Hypertrichose. Hamburg u. Leipzig 1890 u. Biolog. Centralbl. VIII. 1889. S. 332. — Gilibert, Widernatürlicher Haarwuchs bei einem Mädchen, welches in der ganzen Länge des Rückens einen 2 Zoll breiten Streif von dicken und steifen schwarzen Haaren hatte. Sammlung prakt. Beobachtungen. 1792. S. 56. — Gorberoa, Kind mit abnormem Haarwuchs. Recueil des mémoir. et confér. sur les arts et les sciences prés. á Msgr. le Dauphin. 1672/1673. S. 10. — V. Gross, Ein 9jähr. Knabe mit einem Haarschopf der Lumbalgegend. Verh. der Berliner Ges. f. Anthrop. in Zeitschr. f. Ethnologie. 1893. S. 384. — Haarüberfluss. 5³/₄ Jahre alter Bauernjunge mit Schnauzbart und grösserem Bart am Kinn, an der Brust, den Armen und Beinen zahlreiche Haare. Med. chirurg. Zeitung. Salzburg 1790. S. 336. — W. A. Hardaway, Case of a bearbed woman. St. Louis med. and surg. Journal. XIV. 1877. S. 584—587 u. A supplemental account. Med. News. LII. 1888. S. 490. — L. Harris-Liston, Case of bearbed women. Brit. med. Journal. 1894. T. T. S. 1190. — A. Havas, Pathologie und Therapie der Hypertrichosis. Ungar. med. Presse. 1900. S. 709. — A. Hegar, Abnorme Behaarung und Uterus duplex. Beiträge zur Geburtsh. u. Gynäk. I. 1898. S. 111. — A. Hegar, Zur abnormen Behaarung. Beiträge zur Geburtsh. u. Gynäk. 1901. S. 21. — J. Hellwig, Foemina barbata. In: H. Obs. phys.-med. Aug. Vindel. 1680. S. 121. — R. Hilbert, Partielle Hypertrichosis neben angeborener Ichthyosis circumscripta. Archiv f. path. Anatomie. XCIX. 1885. S. 569. Mit 1 Taf. — H. Hildebrandt, Ueber abnorme Haarbildung beim Menschen. Schriften der phys.-ökon. Ges. zu Königsberg. IX. 1878. — Hovelacque, Sur un individu couvert de poils et chez qui les molaires étaient absentes. Bull. de la soc. d'anthropol. de Paris. Sér. 3. I. 1878. S. 272. — G. L. Hoyer, De femina barbata itemque de viro imberbi. Acta Acad. nat. curios. Norimb. 1837. IV. S. 378. — J. G. Hoyer, De virgina, cute birsuta densisque minoribus setis obsita in membris inferioribus deformata. Ebenda. S. 467. — G. T. Jackson, Superfluous hair, the russian dogfaced boy and the facial hirsuties in women. Medical Record. XXVII. 1885. S. 568. —

O. Jacobaeus, Puella monstrosa hirsuta et infans ἀνόσεος. Acta med. et phil., Hafn. 1680. V. S. 274. — G. Joachimsthal, Ueber Spina bifida occulta mit Hypertrichosis lumbalis. Berliner klin. Wochenschr. XXVIII. 1891. S. 536 u. Ein weiterer Beitrag zur Casuistik der Spina bifida occulta mit localer Hypertrichose. Virchow's Archiv f. path. Anat. CXXXI. 1893. S. 488. — Joest, Der Haarmensch Ram-a-Samy. Verh. der Berliner Ges. f. Anthrop. in Zeitschr. f. Ethnologie. 1899. S. 433. — Jones, Spina bifida occulta, no paralytic symptoms until seventeen years of age; spine trophined to relieve pressure on the cauda equina, recovery. British medical Journal. 1891. S. 173. — M. Joseph, Partielle Hypertrichose. Verhandlungen der Berliner Gesellschaft für Anthrop. in Zeitschrift für Ethnologie. 1889. S. 30 u. Ueber Hypertrichosis auf pigmentirter Haut. Berliner klin. Wochenschrift. XXIX. 1892. S. 163. — A. v. Karwowski, Hypertrichosis auf einem vom gonorrhoischen Gelenkrheumatismus ergriffenem Arm. Monatsh. f. prakt. Dermatol. XXXIII. 1901. S. 201. — A. H. Keane, Krao, the human monkey. Nature. Lond. XXVII. 1883. S. 245. — Krao, Ein haariges Mädchen von Laos. Verh. der Berl. Ges. f. Anthropol. in Zeitschr. f. Ethnol. 1883. S. 118. — C. Krebs, Et tilfaelde af hypertrichosis-homo hirsutus. Hospitaltidende. 2. R. V. 1888. S. 609 u. Archiv. of dermatol. V. 1879. S. 161. Uebersetzt. — Krünig, Nachricht von einem seltsamen Kinde, welches einen Bart und andere Theile wie ein 30jähriger Mensch gehabt. Hamburg. Magazin. XXII. 2 Stück. 1759. S. 115. — E. Kruska, Ein Beitrag zu dem Capitel: Abnorme Behaarung beim Menschen. Jena 1890, Frommann 30 S. Diss. — H. Lawrence, Notes upon 12 cases of hirsuities. Austral. med. Journ. New Ser. XV. 1893. S. 337. — J. Z. Laurence, A short account of the bearbed hairy female. Lancet. 1857. II. S. 48. — E. Lesser, Hypertrichosis universalis eines noch nicht ganz 6jährigen Mädchens. Verh. der Berliner Ges. f. Anthrop. in Zeitschr. f. Ethnologie. 1896. S. 222 u. Ein Fall von Hypertrichosis universalis und frühzeitiger Geschlechtsreife. Zeitschr. f. klin. Medicin. XLI. 1900. S. 122. Mit 2 Taf. — C. Lombroso, Caso di politrichia, o sviluppo anomale del pelo in una cretinosa microcefala. Giorn. ital. d. mal. vener. I. 1871. S. 193 u. Archiv. per l'antropol. I. 1871. S. 192. — Lücke, Ueber sog. congenitale Hüftgelenksluxation (mit starker dunkler Behaarung in der Lendenwirbelgegend). Tageblatt der 58. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte, Strassburg 1885. S. 274. — Maass, Dame mit Pferdemähne. Verh. der Berliner Ges. f. Anthrop. in Zeitschr. f. Ethnol. XXIV. 1892. S. 313. — T. W. MacDowall, Two cases of bearbed women. Journ. of ment. science. XXIII. 1877. S. 86. — W. Mac Murray, Notes on some abnormal conditions of the hair. Australas. medical Gazette. XI. 1892. S. 279. — E. Magitot, Les hommes velus. Gaz. méd. de Paris. Sér. 4. II. 1877. S. 609. — N. Mansuroff, Hypertrichosis acquisita sine polytrichia. In: M., klin. sborn. po dermat. i. sif. 1889. S. 10. 3 Taf. — A. B. Meyer, Mittheilung über Krao. Verh. der Berl. Ges. f. Anthrop. in Zeitschr. f. Enthnolog. XVII. 1885. S. 241 u. Mittheilung über Krao sowie ... Ebenda. XVIII. 1886. S. 516. — J. T. Michaelis, De virgine barbata Dresdensi. Acta Accad. nat. curios. III. 1733. S. 387. — P. Michelson, Zum Capitel der Hypertrichosis. Archiv f. path. Anat. C. 1885. S. 66. 1 Taf. — Neisser, Ueber den Bärenmenschen. LXII. Jahresbericht der schles. Ges. f. vaterl. Cultur für 1884: 1885, S. 66. — F. L. Neugebauer, Bemerkungen über männlichen Haarwuchs bei Frauen. Gazeta lekarska. 2. Ser. XVI. 1896. S. 1144, 1173, 1197, 1227, 1254, 1316, 1339, 1370, 1398 u. Eine kleine Gruppe neuer Beobachtungen. Kron. lek. XVIII. 1897. S. 925, 973, 1027, 1088. — A. H. Ohmann-Dumesnil, Hypertrichosis, due to general disease of the nervous system. Alienist and Neurolog. VIII. 1887. S. 483 u. Hypertrichosis. Progress. Louisville. II. 1888. S. 402 u.

Circumscribed hypertrichosis in the lumbar region. Weekly medical Review. XV. 1897. S. 317 u. Journal of cutan. and genito-urin. Diseases. VI. 1888. S. 47 u. Hypertrichosis. Tri-state medic. Journal and Practitioner. V. 1898. S. 13. — Olshausen, Ein Mann mit einem Riesenbart. Zeitschr. f. Ethnolog. XXIII. 1891. S. 261. — B. Ornstein, Ueber eine ungewöhnliche Haarbildung an der Sacralgegend eines Menschen. Verh. der Berliner Ges. f. Anthrop. 1875. S. 91, 279 u. Ein Fall sacraler Behaarung. Ebenda. 1876. S. 287 u. Neue Mittheilungen einer Sacraltrichose bei Hellenen. Ebenda. 1879. S. 485 u. Eine bärtige Jungfrau. Ebenda. 1880. S. 172 u. Ein Fall von Trichosis sacrolumbalis als Varietät der Sacraltrichose Ebenda. 1880. S. 183 u. Geschwänzte u. behaarte Menschen in Albanien. Ebenda. 1881. S. 240 u. Ein Fall von übermässiger Behaarung verschiedener Körperstellen. Archiv f. Anthropol. XVI. 1886. S. 507. — D. Panarolus, Mulier formosa sed summumopere in vultu lanugincsa. P., Jatrologismorum. Romae 1652. S. 281. — Papillault, Photographie d'un homme-chien. Bulletin de la soc. d'anthrop. de Paris. Sér. 4. V. 1894. S. 471. — L. A. Parry, Congenital lumbar hypertrichosis affecting two sisters. Lancet. 1896. I. S. 1717. — J. F. Payne, The production of hypertrichosis by local applications. British Journal of Dermatology. VII. 1894. S. 78. — E. R. Perrin, Anomalies inverses et par monstruosité des systèmes pileux et dentaire chez deux individus exhibés à Paris en ce moment sous le nom l'homme-chien et son fils Fèdor. Bull. de la soc. d'anthrop. de Paris. Sér. 2. VIII. 1873. S. 741. — G. Pisemski, Abnorme Hypertrichosis bei einem Weibe. Protok. zasaid. akush.-ginek. Obsh. v. Kieve. VIII. 1895. S. 165. 1 Taf. — M. Pohl, De quaestione an Esau fuerit monstrum. Diss. Wittebergae 1669. — Alphonce M. M. Poumayrac, Étude sur les hypertrichoses. Bordeaux 1893. Thèse. 97 S. — H. Ranke, Ueber einen Fall von abnormer Behaarung bei einem Kinde. Archiv f. Anthrop. XIV. 1883. S. 339. — J. Ranke, Vorstellung einer bärtigen Dame, Frau Marie Lent genannt Zenora Pastrana, und der Mumie der Julie Pastrana. Verh. der Münchener anthrop. Ges. 1888. S. 1. — G. Rattone, Contributo alla storia dell' ipertricosi. Giornale d. R. Accad. di medic. di Torino. Ser. 3. XXXIII. 1885. S. 534 u. Osservazione per servire alla storia dell' ipertricosis. Gazz. di clin. Torino. XXIII. 1886. S. 314. 1 Taf. — J. Reboul, Homme velu. Bulletins de la soc. d'anthrop. de Paris. Sér. 4. VIII. 1897 S. 444. — F. Recklinghausen, Untersuchungen über Spina bifida, Spina bifida occulta mit sacrolumbaler Hypertrichose. Virchow's Archiv für pathol. Anat. CV. 1886. S. 243. — H. A. Robbins, Hair and its anomalies. Journ. of the Americ. med. Association. XXXIV. 1900. S. 1169. — Robé, Studies in hirsuties. Transactions of the IX. intern. med. Congr. Washington. IV. 1887. S. 180 u. Monatsh. f. prakt. Dermat. VII. 1888. S. 6. — C. Royer, Sur un homme velu né en Russie et sur son fils âgé de trois ans et demi. Bull. de la soc. l'anthrop. Sér. 2. VIII. 1873. S. 718. — C. Ruggieri, Erzählung eines Falles, wo ein grosser Theil des Körpers eines Frauenzimmers mit schwarzhaarigem Fell bedeckt war. Arch. f. med. Erfahrung. II. 1819. S. 170. — Edmund Saalfeld, Ueber Spina bifida occulta mit Hypertrichosis lumbalis. Virchow's Arch. f. pathol. Anat. CXXXVII. 1894. S. 384. — K. Sato, Ein Fall von ausserordentlicher Behaarung der Geschlechtstheile. Koseikwan Jji Kenkyn Kwai Zasshi, Tokio. II. 1895. Nr. 7 S. 13. — M. Schein, Ein Fall von abnormer Bartentwickelung. Gyogyaszat. XXXVII. 1897. S. 161 u. Pester med.-chirurg. Presse. XXXIII. 1897. S. 369. — Schenk, Puer barbatus. Observat. med. I. S. 6. II. S. 283. — J. Schou, Ein Fall von Spina bifida occulta mit Hypertrichosis occulta. Berliner klin. Wochenschr. XXXI. 1894. S. 113. — Schulenberg, Abnorme Behaarung. Verh. der Berliner Ges. f. Anthropol. 1880. S. 295. — J. C. Schultze, Tigermenschen. Verh. der Berliner Ges. f. Anthrop. in

Zeitschr. f. Ethnolog. 1886. S. 559. — G. Segerus, De muliera hirsuta et barbata. Misc. Acad. nat. curios. 1678/79. S. 246. — J. B. Shnitser, Abnorme Behaarungen. Protok. Kiev. psichiat. obsh. I. 1899. S. 9. — J. V. Shoemaker, Polytrichia. Medic. Bulletin, Philadelph. XXII. S. 283. — C. T. Siebold, Die haarige Familie von Ambras. Archiv f. Anthrop. IX. 1878. S. 253. — W. Sommer, Ein neuer Fall von Hypertrichosis circumscripta. Archiv f. pathol. Anat. CII. 1885. S. 407. — Sonnenburg, Ein mit reichlichem Fettpolster versehener und mit 6—8 cm langen schlichten schwarzen Haaren besetzter Hautabschnitt in der Lendenwirbelgegend. Berliner klin. Wochenschr. XXI. 1884. S. 756. — A. Staples, Hypertrichosis and menstrual disorder. Transactions of the Jowa med. soc. VII. 1889. S. 491. — Story of Adrian and Fedor, The hirsuta or hairay-faced people, found in the woods of Kostroma in Russia. London 1871. — C. Strauch, Abnorme Behaarung beim Weibe. Verh. d. Ges. f. Anthrop. in Zeitschr. f. Ethnol. 1901. S. 534. — W. Stricker, Zwei ältere Fälle von Hypertrichosis. Archiv f. path. Anat. LXXI. 1873. S. 111 u. Noch eine Familie von Haarmenschen nebst Notizen über erbliche Anomalien des Haarwuchses. Ebenda. LXXIII. 1878. S. 622 u. Weitere Mittheilungen über Hypertrichosis. LXXXI. 1880. S. 567. — A. Teplyashin. Polytrichie bei einem Weibe. Mediz. Obosrenje. XXIX. 1888. S. 39. — G. Thin, A case of congenital abnormalities in the hair production on the scalp. Trans. of the 7. intern. med. Congr. III. 1881. S. 190 u. Archiv. of Dermat. VIII. 1882. S. 237. — Turner, A case of a woman whose face and body in two or three weeks time became covered with a thick crop of short and white downy hair and who at the time was suffering from carcinoma of the breast. Med. Times a. Gazette. II. 1865. S. 507. — R. Virchow, Die russischen Haarmenschen. Berliner klin. Wochenschr. X. 1873. S. 337 u. Verh. der Berliner med. Ges. IV. 1873. Theil I. S. 298 u. Med. Press a. Circular. Ser. 4. XVII. 1874. S. 133. Translat. u. Ein Fall von Hypertrichosis circumscripta mediana combinirt mit Spina bifida. Verh. der Berliner Ges. f. Anthrop. in Zeitschr. f. Ethnolog. VII. 1885. S. 279 u. Schwanzbildung beim Menschen. Berliner klin. Wochenschr. XXI. 1884. S. 745. — Walther Wanjura, Von der genetischen Beziehung der über der Wirbelsäule gelegenen circumscripten Hypertrichosen zur Spina bifida occulta. Dissert. Berlin 1892, Schade. 31 S. — J. J. Weir, Hypertrichosis. Nature. London. XXXV. 1886. S. 223. — H. C. Winter, Von einer Schweitzerin mit einem grossen Barte. Sammlung von Natur. u. Medic. Gesch. XXIX. 1726. S. 73. 1 Taf. — Wünsch, Ungewöhnlicher Haarwuchs. W., Unterhaltungen über den Menschen. 2. Aufl. I. Theil. 1796. S. 318. — Wulfer, Corps qui longtemps après avoir été enterré fut trouvé entièrement couverti de cheveux. Collect. acad. de mém. Dijon. II. 1755. S. 520. — Yemans, Case of hirsuties. Transact. of the Detroit med. a libr. Assoc. 1879. S. 7 — Les femmes à barbe, les hommes-chiens et les amours incomprisses de Gérard de Narval. Praticien. II. 1880. S. 60. — V. J. Zarubin, Hypertrichosis. Meditsina. VIII. 1896. S. 275, 291, 307, 323, 344. — G. Zoja, Un caso di dolicotrichia straordinaria. R. Istituto lombardo di scienze e lett. Sér. 2. XIX. 1886. S. 613 u. Bolletino scient., Pavia. VIII. 1886. S. 33.

II. Urologische Revue.

Chronische refractäre Cystitis, von Edgar Garceau (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. III. 1904), Imbert, Pasteau, Hallé, Tédenat, Malherbe, Loumeau, Escat, Bazy, Desnos, Frank, Freudenberg, Guillon, Hamonic (VII. Congrès d'urologie français).

Die Aufstellung einer besonderen Gruppe von Cystitiden als „refractäre Cystitiden“ rechtfertigt sich aus praktischen und theoretischen Gründen. Aus theoretischen Gründen, weil die zu Grunde liegenden pathologischen Veränderungen eigenartig sind und für gewöhnlich bei Cystitis fehlen, aus praktischen Gründen, weil sie eine von der gewöhnlichen durchaus abweichende Behandlung erfordern.

I. Pathologie, Aetiologie: 1) Meistens, wenn eine Cystitis den gewöhnlichen Behandlungsmethoden trotzt, handelt es sich um Tuberculose. Es kann aber die Einreihung der Blasentuberculose unter diese besondere Gattung: „refractäre Cystitis“ nicht für vortheilhaft gelten; denn nicht der Misserfolg unangebrachter Behandlung soll spät, sondern die sofortige genaue klinische und chemisch-mikroskopische Behandlung soll sogleich zur Diagnose „Tuberculose“ führen. 2) Ebenso wenig ist in der Blase selbst die Ursache der Hartnäckigkeit — es handelt sich da manchmal um viele Jahre — ihrer Entzündung zu suchen, wenn Ureteritis, Pyelitis, Nephropyelitis zugleich vorliegen. Die in den oberen Harnwegen bestehende Erkrankung bleibt entweder ohne Einfluss auf die Blase — oder sie bewirkt nur reflectorisch erhöhte Reizbarkeit — oder endlich sie inficirt die Blase. 3) Dass Concremente, Tumoren, Divertikel in der Blase die Heilung einer vorhandenen Entzündung verhindern, ist klar; es wären jedoch nur die weiter unten zu charakterisirenden pathologischen Besonderheiten ausreichend, um von einer „refractären“ Cystitis bei Stein, Geschwulst, Divertikel sprechen zu können; denn anderenfalls heilt die Beseitigung der Ursache den begleitenden Catarrh sogar leicht und schnell. 4) Es handelt sich also darum, dass die Entzündung auf sämmtliche Wandschichten der Blase sich ausgebreitet hat. Die Mucosa ist selbst fleckweise tiefer erkrankt: Ulcerationen, Leukoplakien, pseudomembranöse Abstossungen; im ganzen verliert sie ihre Widerstandsfähigkeit gegen Infection und Resorption. Die Muscularis wird hypertrophisch und sklerotisch, später oft atrophisch, schlapp, unfähig sich auszudehnen, das Bindegewebe wird in allen 3 Schichten verdickt und verhärtet. Die Blase kann sich nicht mehr dem wechselnden Füllungsgrade anpassen, ausgedehnt wird sie mehr kugelig, als die gesunde Blase. Je nachdem die eine oder die andere Veränderung überwiegt, spricht man auch wohl von C. leukoplastica, C. pseudomembranacea, C. interstitialis. Die Pseudomembranen bilden sich öfters bei Blasensteincatarrhen, sind Anzeichen sehr gefährlicher Erkrankung. Die Leukoplakien geben zu starker Epithelialabstossung und häufig zu Blutungen Anlass. Ein Ulcus simplex vesicae, an der hinteren unteren Wand, entsteht nach Geburten in Folge tagelanger Compression der Blase durch den Fötus.

II. Diagnose, Therapie. Ehe man eine Cystitis „refractär“ nennt, soll man bedenken, ob sie nicht deswegen ungebessert bleibt, weil sie nicht rechtzeitig, nicht richtig, nicht lange genug behandelt wurde. Diese Bemerkung Pasteau's muss auch Garceau entgegengehalten werden, der Cystitiden bei Frauen als refractäre operirt, weil sie durch mehrmonatliche 2 %ige Borsäurespülung nicht heilen; 2 %ige Borspülungen sind überhaupt keine Heilmittel für schwerere Cystitis. Weiterhin ist zunächst stets an Tuberculose zu denken; die Anamnese, der klinische Befund, die bakteriologische Untersuchung, die Impfung sind fast stets ausreichend zur Entscheidung. Schliesslich muss man eine etwaige Betheiligung der oberen Harnwege feststellen. Es verdient besondere Beachtung, dass Garceau, der sonst Eingriffen keineswegs abgeneigt ist — hat er doch sämmtliche 11 Tubercu-

losen cystoskopirt —, den cystoskopischen Harnleiterkatheterismus zur Diagnostik der Harnleiter-, Nierenbecken- und Nierenerkrankungen verwirft, weil er irreführende Blutungen, aufsteigende Infection und reflectorische Anurie bewirken könne; er bedient sich der Kelly'schen Methode, die in Knieellenbogenlage unter Leitung des Auges den Harn am Orificium ureterale abfängt. Die mit Ureteritis oder Pyelitis complicirten schweren Cystitiden zeigen zuweilen, nicht etwa stets, Ulcerationen im Harnleiter der kranken Seite. Die feinere Diagnostik der refractären Cystitis bleibt durchaus aufs Cystoskop angewiesen. Die Therapie wird nach genauer Diagnose zunächst eine ursächliche sein. Die Fälle sub 2 erfordern als Vorbedingung für die Heilung der Cystitis die Nephrektomie, die Nephrotomie oder Ureterotomie — Garceau schildert auch eingehend seine Behandlung der Harnleiterentzündung; nachher ist alsdann die Blase für sich zu behandeln. Ferner denke man an die sub 3 erwähnten Complicationen, endlich an Genitalaffectionen, insbesondere bei der Frau, und vergesse nicht die regelrechte Evacuation. Die palliative Therapie wird, da die Patienten gewöhnliche Spülungen und Einspritzungen wohl schon stets hinter sich haben, zunächst in Instillationen hoch concentrirter Lösungen von Lapis (bis 5 %), Ichthargan, Pikrinsäure, 10 % Jodoformglycerin, bei Tuberculose Sublimat, bestehen. Während die meisten diese Einträufelungen durch weiche geknöpfte Katheter hindurch machen, führen Garceau, auch Frank localisirte Aetzungen durchs Cystoskop hindurch aus; wenn es auch sehr bestechend klingt, dass G. die Ulcera exact mit dem Lapisstift trift — gerade bei Tuberculose will er Erfolge erzielt haben —, so ist doch zu bedenken, dass das Wesen der Instillation die Vermeidung der Dehnung ist, und dass diese meist sehr schädliche Dehnung bei Intracystoskopie gerade eintrifft. Am ehesten wird das Ulcus simplex vesicae, insbesondere ehe Infectionscatarrh hinzukam, durch cystoskopische Aetzung heilbar sein. Einen Uebergang zu der operativen Therapie stellt der Verweil-Catheterismus dar, insofern er auch die Blase ruhig stellt; bei Ulceration, Pseudomembranen, Leukoplakie, Schrumpfung ist kaum etwas davon zu erwarten. In allen diesen Fällen wird man sich bei erträglichen Beschwerden auf interne Therapie beschränken, bei unerträglichen Beschwerden aber die Blase öffnen und offen halten. Bei Frauen geschehe die Fistulisation stets von der Scheide aus, weil diese weitaus die ungefährlichste Operation ist und die Patientinnen alsdann durch ein Urinal continent bleiben können, bei Männern vom Bauch her oder mittels urethraler Boutonnière. Der Eröffnung der Blase lasse man bei nicht tuberculöser Cystitis die Aetzung oder Auskratzung der Geschwüre, das Curettement der Schleimhaut, die Excision der Leukoplakieen, je nach Befund folgen; bei tuberculöser rathen Pasteau, Desnos, Bazy durchaus von letzteren Vornahmen ab; hier soll die Cystostomie nichts weiter, als die Blase ruhig stellen; man hat nach Jahren solche offenen Blasen, natürlich unter Narbenschrumpfung, ausheilen sehen. Den Erfolg, die äusserst qualvollen Schmerzen zu beseitigen, hat diese Fistulisation fast stets, in etwa 90 % der Fälle; die Letalität der Sectio perinealis und suprasymphys. ist etwa $^1/_4$, die der S. vesicovaginalis und des blossen Curettements ist gleich 0.

Zum Schluss noch einige Einzelheiten, die zwar die eigentliche refractäre Cystitis nicht betreffen, aber praktisch wichtig sind, wenn wir rathlos einer hartnäckigen Cystitis gegenüberstehen. Bei alten Frauen sind gewöhnliche Cystitiden oft sehr schwer zu heilen; eine „senile“ Cystitis bei Männern als

Alterserscheinung giebt es jedoch nicht. Bei kleinen Kindern steckt fast stets eine Pyelitis hinter einer Cystitis, die nicht heilen will. So lange eine Cystitis nicht aufsteigt, bleibt das Allgemeinbefinden trotz der jahrelangen Dauer gut. Fissuren am Blasenmund bedingen zuweilen ungewöhnliche Schmerzhaftigkeit einer Cystitis. Eine durch Stoffwechselstörungen (Uratdiathese, Oxalurie, Phosphaturie) oder durch Genitalaffectionen oder durch Neurosen bedingte Hyperaemia colli et trigoni täuscht zuweilen eine Cystitis vor; Garceau's Vorschlag, hier zu ätzen oder gar zu cystotomiren, kann man kaum zustimmen. Goldberg-Cöln/Wildungen.

III. Referate.

Entzündliche Dermatosen.

1) **Recherches bactériologiques sur la balanite vulgaire,** par M. H. Vincent. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 6.)

Die Aetiologie der Balanitis hat verschiedene Theorien gezeitigt. Die verschiedenartigsten Mikroben sind für ihre Entstehung haftbar gemacht worden. Mannino hat einen Bacillus angegeben, der zwar cultivirbar war aber nicht überimpfbar. Tommasoli hat aus dem Secret bei Balanitis drei Mikrokokken, darunter einen Capselcoccus und fünf Bacillen isolirt und ausserdem nicht cultivirbare Spirillen und kommt zu dem Schluss, dass die bestehende Affection mit Keimen nichts zu thun hat, sondern auf der Reizung durch das Smegma beruht. Berdal und Bataille fanden bei contagiösen Balanitiden mit kreisförmigen Geschwüren ein Spirillum in überwiegender Menge, sowie mehrere Mikrokokken, darunter die verschiedenen Abarten des Staphylococcus und Streptococcus. Die gleichen Spirillen fanden Gaston und Druelle bei einer Klitoris-Balanitis. Die Ansichten des Verf.'s über die mikrobielle Entwickelung der Balanitis decken sich mit den kürzlich veröffentlichten Angaben von E. Rist und besagen, dass sich die Lebewesen, welche sich in der Präputialfalte vermehren, dies unter der Form von anaeroben Mikroben thun. Dementsprechend giebt er als Erreger einen streng anaeroben sehr feinen Bacillus an, der 2—3 μ lang ist und abgerundete Enden zeigt. Häufig tritt er als Diplobacillus auf, bildet auch kurze Ketten. Hopf-Dresden.

2) **Erysipelas neonatorum gangraenosum,** von E. Nohl. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 37.)

Beschreibung eines solchen Falles, bei dem die Diagnose zwischen Erysipelas und Oedema neonatorum schwankte. Gottfried Trautmann-München.

3) **Beiträge zur Bakteriologie der Acne vulgaris,** von J. Söllner. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 38.)

Verf. zieht aus seinen Untersuchungen den Schluss, dass bei Acne viele Mikroorganismen vorkommen, ohne dass man angeben kann, ob sie zur Acne in ätiologischer Beziehung stehen oder nicht.

Gottfried Trautmann-München.

4) **Ueber die Beziehungen des Hidrocystoms zur Granulosis rubra nasi,** von Felix Pinkus. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. September.)

Die Affection der Nase des 59jährigen Patienten muss nach ihrer Haupterscheinung als Hidrocystom bezeichnet werden. Die rothen Flecke aber auf der Nasenspitze sind als Granulosis rubra nasi anzusprechen, welche wahrscheinlich schon seit frühester Jugend bestand. Wahrscheinlich ist das Hydrocystom erst eine Folge der Granulosis rubra nasi. Immerwahr-Berlin.

5) **Ein Beitrag zur Histologie der Granulosis rubra nasi Jadassohn,** von Ed. Bäumer. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. September.)

Histologisch sind die Schweissdrüsen hauptsächlich verändert. Eine dichte, fast kugelförmige Anhäufung von Zellen umgiebt den Schweissdrüsenausführungsgang. Der Gang ist erweitert, die Zellen desselben sind zum Theil desquamirt, und hier und da erfüllt ihn eine feinkörnige Masse. Die Zellanhäufung besteht vorwiegend aus Plasmazellen. Das elastische Gewebe fehlt im Bereiche der Infiltration so gut wie ganz. Endlich zeigt sich eine starke Erweiterung sämmtlicher Blutgefässe des oberen Cutisbereiches. Auch die Lymphspalten sind durchweg erweitert. Auch der secernirende Theil der Schweissdrüsen ist zum Theil cystisch erweitert. Immerwahr-Berlin.

6) **Ueber Lichen ruber pemphigoides,** von E. Finger. (Wiener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 4.)

Dem Satze Hebra's, dass beim Lichen ruber stets nur Knötchen auftreten, stellt Verf. einige Fälle entgegen, wo neben den typischen Lichenknötchen Erytheme und zahlreiche Blasen erschienen. Von dieser durch Kaposi unter dem Namen Lichen ruber pemphigoides beschriebenen Erkrankung bringt Verf. neben einer Uebersicht der einschlägigen Berichte aus der Litteratur einen selbst beobachteten Fall zur Kenntniss. Bei der bisher gesunden, kräftigen 27 jährigen Patientin erschienen am Rumpfe bräunliche bis bläulich rothe juckende Knötchen, zu denen sich 3 Wochen später erythematöse Röthung und Blasen an den Extremitäten gesellten. Unter Fieber und Schwäche erfolgte die Ausbreitung des Erythems über den Körper, Bildung rother succulenter Knötchen, Entwickelung verschieden grosser Blasen auf der erythematösen Basis, welche zuerst gelblichen dünnflüssigen, später zähen Inhalt zeigten. Nach Abheilung der Blasen wurde am Grunde ein bläulich graues Infiltrat mit höckriger Oberfläche sichtbar, welches bald mit Hinterlassung normaler aber pigmentloser Haut verschwand. Unter Arseniktherapie, Bädern, Borvaselinverband nach Eröffnung der Blasen trat binnen 4 Monaten Heilung ein. Wo das Erythem bestanden hatte, blieben braune Verfärbungen, an Stelle der Knötchen dunkle, an Stelle der Blasen weisse Flecke zurück. Verf. erörtert die Differentialdiagnose mit Dermatitis bullosa arsenicalis, Erythema bullosum und Pemphigus vulgar. und kommt auf Grund des klinischen Bildes sowie der Untersuchung von Blut und Blaseninhalt zu dem Schlusse, dass die Erytheme und Blasen in diesem Falle nur eine Intensitätssteigerung des Lichenprocesses darstellten. J.

7) **La verruca senile,** pel Florio Sprecher. (Turin 1904.)

Verf. fand die Verruca senilis nie vor dem 40. Lebensjahre. Ihre Häufigkeit nimmt zu mit der Zunahme des Alters; sie findet sich bei Männern häufiger als bei Frauen. Bakteriologisch fand Verf. ziemlich constant den Staphylococcus pyogenes aureus und albus sowie den von Sabouraud als den Erreger der Seborrhoe angesprochenen Coccus butyricus. Autoinoculationsversuche misslangen. Die maligne Degeneration ist sehr selten. Therapeutisch ist im Gesicht Sapo medicatus, am Rumpf Chrysarobin-Traumaticin zu empfehlen. Julius Baum-Berlin.

8) **An instance of adiposis dolorosa in two sisters,** by J. A. Hammond. (British Med. Journal. 1904. 16. Juli.)

Einen Beleg für die Annahme, dass die Adiposis dolorosa häufig als Familienerkrankung erscheine, liefert Verf. in der Krankengeschichte zweier Schwestern aus alkoholisch belasteter Familie. Beide waren starke Frauen

von 40 und 60 Jahren, Mütter vieler Kinder. Die Schwellungen localisirten sich am Arme, breiteten sich bei der jüngeren Schwester weiter aus, sollen etwa Mitte der dreissiger Jahre begonnen haben. Auffällig war die starke Schmerzhaftigkeit der nicht hämorrhagischen nur wenig pigmentirten Tumoren.

J.

9) **Ein Fall von Pityriasis rubra Hebrae im Beginn seiner Entwickelung,** von Sokolew. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankh. 1904. Mai.)

Der Fall betrifft einen 25jähr. Mann, der sich vielfach in seinem Berufe stärkeren Durchkältungen und Durchnässungen auszusetzen hatte. Das Leiden ging scheinbar von der rechten Axilla aus und befiel bald die Brust, das Abdomen, die innere Oberfläche der Oberschenkel und einzelne Theile des Rückens. Die afficirte Haut ist infiltrirt, wie ödematös durchtränkt, von rother bis blauvioletter Färbung. Die Hautfalten sind stark entwickelt, und hat die Haut eine gewisse Aehnlichkeit mit der idiopathischen Hautatrophie. Die befallenen Stellen sind mit zahlreichen kleienförmigen Schüppchen bedeckt. Vom Abdomen ist besonders die Nabelgegend afficirt. Venusberg und linke Brust- und Abdominalhälfte frei. Die Arme weisen locale Asphyxie, die Wangen Leucoplacia simplex auf. Leichte Polyadenitis. — Differentialdiagnostisch kamen Eczema seborrhoicum, Lichen ruber acuminatus und schuppende Erytrodermien in Frage. Lichtwannen und Lanolin-Vaselineinreibungen besserten den Zustand ein wenig. S. Prissmann-Libau.

10) **Zur Behandlung der Kopf- und Gesichtsekzeme kleiner Kinder,** von Brüning. (Deutsche Aerzte-Zeitung. 1904. Heft 12.)

Das bei dem oft heftigen Juckreiz der Gesichtsekzeme unvermeidliche Kratzen der Kinder verhinderte nicht nur häufig die Heilung des Ekzems, sondern veranlasste gelegentlich auch hinzutretende Infectionen (Erysipel, Sepsis), ja sogar tödtliche Complicationen. Um diesen Uebeln vorzubeugen, liess Verf. einen Verband construiren, welcher leicht an- und abzulegen, unverschieblich ist und doch die freie Bewegung der Arme gestattet. Der Verband besteht aus zwei über der Kleidung zu tragenden, durch je sechs Fischbeinstangen gesteiften leinenen Hülsen, welche über die Aermchen gestülpt werden, so dass die Mitte der Manschette das Ellbogengelenk deckt. An das obere Ende der Hülsen wird ein daumenbreites, über die Nackengegend laufendes Band angeknüpft, welches die beiden Hülsen fixirt. Zwei andere Bänder verbinden die Mitte der Armhülsen mit einem in der Gegend der Spina anterior angelegten breiten, leinenen Gürtel. Durch Knöpfe und Schleifen stelle man eine Verschiebbarkeit der Länge und Weite der Bänder her. Besonders für Hospitäler, in welchen eine fortwährende Beaufsichtigung vieler Kinder nicht zu ermöglichen ist, empfiehlt sich die Einführung dieses praktischen Apparates. J.

11) **The recognition and management of infantile eczema,** by M. L. Heidingsfeld. (Cincinnati Lancet Clinic. 1904. 9. Juli.)

Verf. giebt eine ausführliche und sehr anschauliche Beschreibung des so vielgestaltigen Krankheitsbildes der im Kindesalter auftretenden Ekzeme und erörtert eingehend die Differentialdiagnose mit den hier in Betracht kommenden Dermatosen. Therapeutisch bewährten sich ihm, neben der Beseitigung innerer Ursachen, feuchte, nicht zu nasse, kalte Umschläge, Pudern mit Talcum oder Stärkemehl, letzteres bei trockenen Ekzemen, vor allem aber Wilson'sche Zinksalbe. Wo Oele oder Fette schlecht vertragen werden, können dieselben ersetzt werden durch folgende Formeln: Glycerine, Spts rectific āā 50,0, Aquae

rosar. 100,0 und Gum. tragacanth 2,0, Aquae dest. 100,0, Glycerine 5,0, Acidi salicyl 0,5. Bei starkem Jucken ist diesen Lösungen 2% Carbolsäure hinzuzufügen. Krusten entferne man nicht gewaltsam, sondern durch Auflegen von Oel- oder Vaselinecompressen. Bei chronischen Formen empfiehlt Verf. stimulirende Mittel, bei Pustelbildung Schwefel (1—2 Mal wöchentlich Vlemigx'sche Lösung), bei parasitärer Ursache Wilkinson'sche Salbe. Gute Erfolge sah er von X-Strahlen bei der sonst hartnäckigen Dermatitis oftmals. J.

12) **Zur Lehre vom Ekzem,** von E. v. Düring. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 36.)

Der umfangreiche, im Physiologischen Verein in Kiel gehaltene Vortrag enthält eine solche Fülle von Interessantem, dass er nur im Originale gelesen werden und in die Form eines Referates nicht gepresst werden kann.

Gottfried Trautmann-München.

13) **A case of impetigo circinata with bullous lesions on the hands and feet, and subsequent infection of the nail-matrices,** by Adamson. (British Journ. of Dermatology. 1904. Mai.)

Verf. bringt die Beschreibung und Abbildung eines Falles von dem seltenen Krankheitsbilde der Impetigo circinata, bei welchem besonders die begleitende Affection der Nägel interessant erscheint. Der 5jährige Knabe zeigte 6 Wochen nach überstandenen Masern und Pneumonie gleichzeitig mit einer Ohrenentzündung ringförmig angeordnete Impetigo- und Blaseneruptionen an den Beinen und am Rumpfe, welche unter weisser Präcipitatsalbe heilten. Ein Recidiv trat besonders schwer an Händen und Füssen auf und ging einher mit Zerstörung der Nagelmatrix und Krustenbildung an deren Stelle an mehreren Fingern und Zehen. Die bakteriologische Untersuchung liess Staphylo- und Streptokokken nachweisen. J.

14) **Un cas de dermite arteficielle traité par la cure de déchlorartion,** par Ravaut. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 48.)

Fussend auf die guten Resultate, die Widal und Javal bei Oedemen in Folge Bright'scher Krankheit durch Ausschluss der Chloride aus der Nahrung erzielten, wandte Verf. diese Methode bei verschiedenen Dermatosen mit und ohne seröse Exsudation an. Als typisch berichtet er über einen Fall von ausgebreiteter Dermatitis, bei einer Wäscherin mit hartnäckigem Ekzem und pruriginösen Erscheinungen, mit seröser Infiltration des Unterhautbindegewebes, das sich gegen alle Therapie vollkommen refractär erwies. Die Patientin schied 1250 g Urin mit 14 g Chlornatrium in 24 Stunden aus. In den ersten 2 Tagen des salzlosen Regimes verminderte sich der NaCl-Gehalt des Urins, dann schwand der Prurigo, dann die Oedeme; nach 10 Tagen war eine auffallende Besserung eingetreten. Um die Probe aufs Exempel zu machen, erhielt die Kranke wieder 15 g Kochsalz pro Tag, worauf der NaCl-Gehalt des Urins zunahm, die Affection von neuem begann, zuerst mit Pruritus und dann mit anderen Reizerscheinungen; nach dem Aussetzen des NaCl-Gehaltes trat wieder Besserung ein. Andere Dermatosen sind in Beobachtung. Paul Cohn-Berlin.

15) **Psoriasis vulgaris der Haut und Schleimhaut, ihre pathologische Stellung und Aetiologie,** von Thimm. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIX. Nr. 1.)

Bei einem Manne mit typischer Psoriasis vulgaris traten an der Mund- und Wangenschleimhaut Efflorescenzen mit der allgemeinen Eruption der

Schuppenflechte auf und bildeten sich mit den äusseren Manifestationen wieder zugleich zurück. Auf der Unterlippe setzte sich eine Psoriasisplaque auf das Lippenroth und die Mundschleimhaut, desgleichen Psoriasisherde von der Oberlippe auf die Nasenschleimhaut continuirlich fort. Daher stellte Verf. die **Diagnose auf echte Psoriasis vulgaris der Schleimhaut.** — Die mikroskopische Untersuchung von zwei excidirten Schleimhautstückchen wird ausführlich beschrieben und durch fünf Abbildungen erläutert. Auf diese, sowie auf die fleissige Arbeit überhaupt, kann hier nur hingewiesen werden.

Schourp-Danzig.

16) **Luxation pathologique du genou au cours d'un psoriasis arthropathique,** par Chr. Audry et Aucian. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. April.)

Der 42jähr. Mann litt seit 10 Jahren an einer ausgebreiteten Psoriasis die mit schweren Veränderungen an fast allen Gelenken einherging. Die schwerste — am linken Knie — steigerte sich zu einer completen Luxation nach hinten.

Paul Oppler-Breslau.

17) **Keratosis circumpilaris (Kératose pilaire engainante),** von Audry. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIV. Nr. 11.)

Ein 8jähr. Knabe hat an der hinteren Fläche des Halses eine Stelle, die mit kleinen, trockenen, mit Haaren besetzten, hellgelben Erhabenheiten bedeckt ist, während die sie umgebende Epidermis völlig normal ist. Die kegelförmigen Erhabenheiten sind 2 mm hoch und dick wie ein starkes Pferdehaar. Die veränderte Fläche erstreckt sich von der Haargrenze bis zum 7. Halswirbel und von einem Kieferwinkel zum anderen. Es besteht weder Jucken noch Schmerzempfindung. Nach dem mikroskopischen Befunde und nach dem Vorhandensein von follikulären Knötchen handelt es sich um eine eigenthümliche Varietät von Keratosis pilaris. Eine Erklärung für die Anomalie, dass die hyperkeratotischen Schichten eine Scheide um das centrale Härchen herum bilden, anstatt den Follikel auszufüllen und das Härchen einzuschliessen, kann Verf. nicht geben. Eigenartig ist auch die schnelle Heilung, welche auf Theer- und Pyrogallussalben nach einem Monat eintrat.

Schourp-Danzig.

18) **Dermatitis exfoliativa neonatorum or Ritters disease,** by Patek. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Disease. 1904. Nr. 6.)

Im Jahre 1878 charakterisirte Ritter v. Rittershain die Dermatitis exfoliativa neonatorum als eine bisher unbeschriebene Krankheit. Nach einem Prodromalstadium tritt ein Erythem mit Exsudation auf, diesem folgt die Exfoliation und die Regeneration mit Desquamation, an welch letztes Stadium sich noch Furunkel- und Abscessbildungen anschliessen können. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht Pemphigus foliaceus, Pemphigus acutus, Syphilis. Die Krankheit ist pyämisch-septischer Natur. Bakteriologische Untersuchungen des Verf.'s ergaben einen Diplococcus von der Grösse des Staphylococcus. Dieser Befund ist bemerkenswerth, da von verschiedenen Autoren auch beim Pemph. acut. ein Diplococcus als Erreger angesprochen wird. Allerdings kann bei der Aehnlichkeit des Pemphigus und der Dermatitis exf. neon. ein Irrthum in der Diagnose leicht vorkommen. Um so wichtiger sind für die Zukunft genaue bakteriologische Prüfungen der einzelnen Fälle.

Solger-Neisse.

19) **Die Ursache der Alopecia praematura,** von F. B. Solger. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. September.)

Es handelt sich bei der hereditären Alopecia praematura um eine ver-

erbte oder vererbbare Constitutionsanomalie; allerdings mit der Besonderheit, dass die Kahlheit, oder besser die Disposition zum frühzeitigen Kahlwerden, nicht auf alle Nachkommen gleichmässig vererbt wird, sondern in der erdrückenden Mehrzahl der Fälle nur auf die Söhne. Die Hauptursache dafür ist aber die, dass durch die „geschlechtliche Auslese" die Haare des Mannes weniger widerstandsfähig sind als die der Frau. Immerwahr-Berlin.

20) **Zur Casuistik der Mesotanexantheme**, von Korach. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 34.)

Nach den Erfahrungen des Verf.'s stellt das Mesotan eine wesentliche Bereicherung unseres Arzneischatzes dar, welches, unter entsprechenden Kautelen (Einpinselung einer 20—30 $^0/_0$igen Verdünnung mit Olivenöl, 1—2 Mal am Tage) angewandt, frei von unangenehmen Nebenwirkungen auf die Haut ist, so dass er die Aufstellung eines besonderen Krankheitsbildes, des sogen. „Mesotanexanthems" für unberechtigt hält.

Gottfried Trautmann-München.

21) **An unusual case of fungating bromide of potassium eruption**, by A. F. Büchler. (Medic a. surgic. Report of the Presbyterian Hospit. 1904.)

Die epileptische, 11jährige Patientin hatte grössere Dosen Bromkali bekommen, wonach sich zuerst eine bald vorübergehende Acne einstellte. Als die gleiche Medication später wieder aufgenommen wurde, erschien über Gesicht und Extremitäten verstreut eine polymorphe Eruption von verschieden grossen, von entzündlichem Hof umgebenen, oft zu grossen Flecken gehäuften Papeln, Pusteln, Blasen und nässenden tuberösen Excrescenzen. An der Tibia des rechten Beines bildete sich eine erhabene, weiche, bräunliche, fungoide Masse, deren Oberfläche unregelmässig papillomatös, pustulös oder mit eitriger Flüssigkeit bedeckt war. Borsalbe und Fortlassen des Bromkalis führte bald eine Heilung des Bromoderma herbei. J.

22) **Ueber einen Fall von Erythema nodosum mit ungewöhnlichem Verlauf und atypischer Localisation**, von Einis. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Juli.)

Die Abweichungen von dem bekannten Typus des Erythema nodosum bestanden bei dem $2^1/_2$jähr. Knaben 1) in der Localisation des Exanthems in der Regio facialis, während die gewöhnliche Localisation der Unterschenkel ist, 2) im Verlauf der Krankheit bei vollständiger Euphorie des Kindes, während das Erythema nodosum sonst mit heftigen Störungen von seiten des Gesammtorganismus einhergeht, und 3) in der periodischen Veränderung des Charakters und der Färbung des Exanthems zu gewissen Tagesstunden, was bei typischem Erythema nodosum nicht beobachtet wird. Gerade vor einem Jahre hatte das Kind an einem typischen Erythema nodosum gelitten. Vielleicht stand das Recidiv mit Malaria in irgend einem Zusammenhange, denn es hat Aehnlichkeit mit dem von Moncorvo beschriebenen Erythema nodosum palastra; nur verlief der vorliegende Fall fieberlos.

Immerwahr-Berlin.

23) **Ein Fall von Erytromelie (Pick)**, von Meschschterski. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankh. 1904. Juni.)

Verf. hat 1901 zwei Formen dieser von Herxheimer als Acrodermatitis chronica atrophicans bezeichnete Dermatose aufgestellt, und zwar eine erythematöse und eine infiltrirte Hautatrophie, und beschreibt jetzt einen der ersten Krankheitsform angehörenden Fall bei einer 33jähr. Köchin. Afficirt

sind annähernd symmetrisch die Unterextremitäten, weniger befallen sind die Oberextremitäten. Die glatte, glänzende Haut ist zinober- bis bläulichroth, an den Unterschenkeln wie lackirt aussehend und leicht gefaltet. Die Beugeseiten sind intensiver gefärbt. Verf. stellt fest, dass es sich in allen von ihm bisher beobachteten Fällen dieser Erkrankung um blonde Frauen mit zarter, atlasartiger Haut gehandelt habe.

S. Prissmann-Libau.

24) **Ein Fall von Lupus erythematosus mit Erythema induratum,** von Polland. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Juli.)

Die 49jähr. Patientin hatte einen typischen Lupus erythematosus faciei. An den Unterschenkeln und an beiden Armen fanden sich lividrothe knotenförmige Infiltrate, welche Verf. als Erythema induratum anspricht, welches mit dem Lupus erythematosus des Gesichtes in Zusammenhang steht, denn beide seien durch ein Toxin, höchstwahrscheinlich des Tuberkelbacillus, hervorgerufen.

Immerwahr-Berlin.

25) **Zur Therapie des Lupus erythematodes (Cazenave),** von Bogrow. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankh. 1904. Juni.)

Verf. hat mit der von Holländer 1902 mitgetheilten Behandlungsmethode, bestehend in einer Combination von Chinin intern und Jodtinctur extern, in einem Falle von erythematösem, $2^1/_2$ Jahre altem Lupus bei einer 51jährigen Frau einen schönen Erfolg erreicht, der sich schon nach einer 10tägigen Behandlung bemerkbar machte. In Anamnese Lues und Tuberculose.

S. Prissmann-Libau.

26) **A case of lupus erythematosus of the hands,** by Fox. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1904. Nr. 6.)

Der jugendliche Patient bekam zuerst an der Nase einen Ausschlag, der später ohne Narbenbildung heilte. Dann wurden die Ohren und die Hände befallen. An diesen sieht man schuppende, leicht erhabene, röthliche, scharf begrenzte Flecken auf den Fingerrücken beider Hände. Die Flecken reichen bis zur Mitte der Metakarpalknochen und sind bis auf die ungewöhnliche Localisation sehr deutlich ausgeprägt und charakteristisch. In der Discussion über den Fall schliesst man sich allgemein der Diagnose Lupus erythematosus an; Klotz bemerkt, dass er ähnliche Efflorescenzen auch am Penis gelegentlich beobachtet habe.

Solger-Neisse.

Neuritische Dermatosen.

27) **Alopecia areata da trauma,** pel Florio Sprecher. (Riforma medica. XX. Nr. 5.)

Als Beitrag zu der Lehre vom trophoneurotischen Ursprung der Alopecia areata berichtet Verf. über den umschriebenen Haarausfall bei einem kräftig entwickelten, mit gutem Haarwuchs versehenen, 6jährigen Mädchen in Folge eines den Kopf treffenden Steinwurfs. Die Familie ist gesund, nicht nervös belastet, Mutter und Geschwister besitzen volles dunkles Haar. Nach jener Verletzung fiel der Mutter der Patientin auf, dass das sonst nicht empfindliche Kind über im Verhältniss zu der kleinen Wunde übermässig starke Schmerzen klagte. Die Wunde heilte unter kalten Wasserumschlägen und 2—3 Wochen hierauf entwickelte sich an der gleichen Stelle ein runder nicht erythematöser, kahler Fleck. Dunkle Haare in der Peripherie liessen sich leicht und schmerzlos ausziehen und zeigten unter dem Mikroskop einen verdünnten oft deformirten, spärlich und ungleich mit Pigment versehenen Bulbus, hingegen normalen Haarschaft; auf dem kahlen Flecke selbst waren

nur wenige winzige, helle Lanugohärchen zu erkennen. Therapeutisch wurde neben fettreicher Nahrung die von Cuttler und Brocq empfohlene Mischung von Carbolsäure, Jodtinctur und Chloralhydrat verordnet, doch entzog sich die Patientin bald der Behandlung. J.

28) **La pelade,** par A. Chatin et Trémolières. (Paris 1904, Masson. 2,50 Fr.)

Die kleine Monographie wird auch deutschen Lesern willkommen sein, weil sie eine vorzügliche erschöpfende Uebersicht über den heutigen Stand unserer Kenntnisse der Alopecia areata aufweist. Die Verff. schliessen sich im Wesentlichen der Ansicht Jacqet's an, welcher die Contagiosität leugnet und besprechen besonders eingehend die verschiedenen therapeutischen Maassnahmen. Eine ziemlich vollständige Bibliographie schliesst das interessante und nach vielfacher Richtung empfehlenswerthe Buch. J.

29) **Pruritus ani,** by Juttle. (American Journ. of Dermatology. 1904. Mai.)

Verf. fand beim Pruritus ani besonders erfolgreich mit Glycerin combinirte Carbolsäure, sowie eine Mischung von Extr. hamamelis, ergot, hydrastes, Benzoetinctur und Carbolöl. Natürlich seien daneben Hitze, irritirende Kleidung, scharfe Speisen und Getränke zu vermeiden, sowie eventuell innere Ursachen zu behandeln. Mit den X-Strahlen wurden nur sehr unsichere Resultate erzielt. J.

30) **Contribution à l'étude de la sclérodermie,** par Payot. (Thèse de doctorat. Lausanne. 1904.)

Unter Mittheilung von Sklerodermafällen aus dem Laboratorium von Heuss geht Verf. die gesammte Pathologie dieser Affection eingehend durch. Besonders werthvoll ist ein Fall, welcher genau der von Unna beschriebenen kartenblattähnlichen Form entspricht. J.

31) **Beiträge zur Klinik und Pathogenese des Pemphigus,** von Weidenfeld. (Wien 1904, Deuticke. 3 Mk.)

Verf. hatte Gelegenheit, auf der Riehl'schen Klinik 18 Fälle zu beobachten, aus welchen hervorgeht, dass der Pemphigus in jedem Alter auftreten kann. Besonders interessant ist die Beobachtung bei einem 4jährigen Kinde. Aus dem Studium der Krankengeschichten ergiebt sich, dass bald bei der einen, bald bei der anderen Form Fieber vorhanden sein kann, ohne dass dadurch ein Urtheil über die Schwere des Falles möglich ist. Oft wechseln bei einem und demselben Fall Ausbrüche mit und ohne Fieber. Dagegen ist es sicher, dass bei Ausbrüchen das Allgemeinbefinden bedeutend gestört sein kann. Die Störung manifestirt sich durch allgemeine Blässe und Schlaflosigkeit. Der Tod tritt unter vorausgehendem Erbrechen und Singultus ein und ähnelt ganz dem Symptomencomplex, der als Verbrennungstod bekannt ist. Er wünschte nun eine Basis zu schaffen, welche es ihm ermöglichen sollte, auf experimentellem Wege die einzelnen Formen des Pemphigus voneinander unterscheiden zu können. Zunächst konnte er in einem Falle von Pemphigus foliaceus durch Erhöhung des Druckes, wie ein solcher durch Unterbindung der Venen eintritt, Blasen erzeugen. Aus einer grösseren Versuchsreihe ergab sich die Thatsache, dass durch Druck bei einzelnen Fällen von Pemphigus Blasen erzeugt werden können, während bei einer anderen Reihe durch Druck, und wenn er auch längere Zeit ausgeübt wird, absolut keine Blasenbildung zu Stande kommt, endlich in einer dritten Reihe bald Blasen entstanden, bald nicht. Jedenfalls geht aus den Untersuchungen des Verf.'s hervor, dass man sowohl klinisch als auch experimentell zwei

Formen von Pemphigus unterscheiden kann. Die eine Form entspricht dem Bilde des Pemphigus vulgaris und ist von sichtbaren Erythemen begleitet, dabei ohne bestimmte Localisation, ohne eine bestimmte Form der Ausbreitung. Bei der zweiten Form zeigen die Efflorescensen eine bestimmte Form der Anordnung, die der Ausdruck ihrer Ausbreitung sind und von Erythemen da und dort begleitet sein können, dabei mitunter Neigung zu einer bestimmten Localisation haben. Klinisch entspricht die eine Form vorwiegend dem Pemphigus vulgaris, die andere allen anderen Formen. Nach Injection von Blaseninhalt entstanden ebenfalls Blasen, und diese glaubt Verf. auf eine im Blaseninhalte selbst vorhandene Noxe zurückführen zu können. Welcher Art diese Noxe ist, lasse sich vorderhand nicht bestimmen. Fasse man jedoch alle Ergebnisse zusammen, vornehmlich aber die Thatsache der Uebertragbarkeit von einer Stelle auf die andere, die Abhängigkeit der Grösse der entstehenden Blasen von der Menge des injicirten Blaseninhaltes, so dürfe es sich vermuthlich um ein Toxin handeln, das durch einen Mikroorganismus hervorgebracht wird.

J.

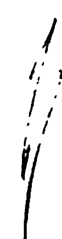
32) **L'eosinofilia sanguigna e cutanea nella dermatite di Duhring e nel pemfigo volgare,** pel G. Verrotti. (Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1904. Fasc. 3.)

Auf Grund der Untersuchung von 3 Fällen von Duhring'scher Krankheit und 2 Fällen von Pemphigus vulgaris kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen: Wenn eine Eosinophilie der Haut besteht, so findet man die eosinophilen Zellen reichlich in Blasen mit serös-eitrigem Inhalt, jedoch nicht in solchen mit serösem Inhalt oder in letzteren ebenso spärlich wie andere Leukocyten. Die Gemeinschaft von Eosinophilie des Blutes und der Haut kann bei der Duhring'schen Krankheit fehlen, und hier wiederum beim Pemphigus vulgaris bestehen. Der von Leredde angegebene hämatologische Unterschied ist also nicht constant.

Julius Baum-Berlin.

33) **Das „Mal perforant“,** von C. Adrian. (Centralbl. f. d. Grenzgebiete d. Med. u. Chir. VII. 1904.)

In einer erstaunlichen Vollständigkeit, welche von einer glänzenden Litteraturkenntniss zeugt, giebt Verf. zugleich mit Verwerthung eigener Erfahrungen eine Uebersicht über dieses wichtige Capitel. Ausserordentlich eingehend wird die Geschichte dieser Erkrankung, die Symptomatologie und klinischer Verlauf, die pathologische Anatomie, Aetiologie, Diagnose, Prognose und Therapie besprochen. Fortan wird sich Niemand mehr mit diesem Gegenstande beschäftigen können, ohne auf diese vorzügliche Arbeit des Verf.'s zurückzukommen, wir können ihm für diese enorm mühevolle Arbeit sehr dankbar sein.



J.

34) **Ueber acute multiple Hautgangrän,** von Dinkler. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI. 1904.)

Verf. beobachtete einen Fall von acuter multipler Hautgangrän bei einer 25jährigen Lehrerin, aus dessen klinischem Verlauf und histologischem Untersuchungsbefund folgende Schlussfolgerungen zu ziehen sind: 1) Die acute multiple Hautgangrän ist eine leicht erkennbare, wohl umschriebene Hauterkrankung, welche in Schüben verläuft und während der Anfälle zu sensiblen und vasomotorisch-trophischen Störungen führt; die ersten Erscheinungen sind theils subjective, initiales Jucken und Brennen, theils objective, Hypaesthesie, Hyperaesthesie und Anaesthesie. Als vasomotorisch-trophische Veränderungen werden beobachtet: Röthung, Schwellung, Blasenbildung oder Einsinkung,

grüngelbliche Verfärbung, Schrumpfung, Nekrose oder Gangrän der befallenen Hautstellen mit oder ohne secundäre Eiterung. 2) Die neurotische Basis des Leidens wird durch das relativ häufige Vorhandensein hysterischer und verwandter nervöser Störungen, sowie durch die initialen und späteren sensiblen Störungen nahegelegt; der Nachweis von degenerativen Veränderungen in den Nervenstämmchen der erkrankten Hautbezirke vermag diese Annahme zu stützen. 3) Bei der Behandlung scheinen allgemein kräftigende Maassnahmen (diätetischer, hydriatischer Art) in Verbindung mit subcutanem Gebrauch von Natr. arsenicos. von entschiedenem Nutzen zu sein: Fernhalten traumatischer Einwirkungen auf die Haut sowie Schutz der entstandenen Nekrosen vor eitriger Secundärinfection sind dringend geboten. V. Lion-Mannheim.

Parasitäre Dermatosen.

35) **Sabouraud's treatment of ringworm by x-rays at the Saint-Louis-Hospital Paris,** by J. L. Bunch. (British Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 7.)

Der Artikel beschäftigt sich mit Sabouraud's Lichtbehandlung der Ringwurmkranken im Krankenhaus Saint-Louis und deren ausgezeichneten Erfolgen. Früher war die durchschnittliche Behandlungsdauer für den Fall von Trichophytie 18 Monate; die jetzt zur Heilung erforderliche Zeit beträgt 3½ Monate.
Hopf-Dresden.

36) **Sur la radiothérapie des teignes,** par R. Sabouraud. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 7.)

Verf. hat an der Ecole Lailler in Paris die radiographische Behandlung der Trichophytie und des Favus des Kopfes und verwandter krustöser Processe des behaarten Kopfes im grossen eingeführt. Seit diese Einrichtung getroffen worden ist, sind durch zwei täglich 8 Stunden arbeitende Röntgen-Maschinen 2200 Röntgen-Sitzungen vorgenommen worden. Es wird in einer Sitzung eine gegebene kranke Stelle mit einer Summe von X-Strahlen beleuchtet, welche 4½—5 Einheiten H von Holzknecht entspricht. Die nach etwa 15 bis 25 Tagen folgende Enthaarung entfernt mit den gesunden Haaren auch die erkrankten. Die neu wachsenden Haare erscheinen dann gesund. Der Zeitpunkt ihres Auftretens ist etwa nach 6 Wochen, nach weiteren 6 Wochen ist der Neuwuchs vollendet. Derartige Resultate sind die Regel. Sie sind glänzend zu nennen. Die Radiotherapie der „Teigne" hat alle bisher dagegen angewendeten aus dem Sattel geworfen. Innerhalb des zweiten halben Jahres 1903 wurden an der Laillerschule 57 Kinder, im ersten Halbjahr 1904 schon 134 erkrankte Kinder geheilt. Dieselben brauchen neuerdings auch nicht mehr im Hospital verpflegt, sondern können poliklinisch behandelt werden, was einen grossen Fortschritt gegenüber früheren Zeiten darstellt. So geht man in Paris einer Zeit entgegen, wo die seit langen Jahrzehnten für die mit allerhand Krustenprocessen der Kopfhaut behafteten Kinder vorgesehenen Gebäude für neue Zwecke verfügbar werden. Hopf-Dresden.

37) **Note on a small outbreak of tinea trichophytina cruris,** by J. Colcott Fox. (British Journ. of Dermatology. 1904. Mai.)

Verf. beobachtete einen Fall von Tinea trichophytina der Oberschenkel bei einem Manne, welcher angab, dass drei andere seiner Hausgenossen an der gleichen Eruption erkrankt seien. Der Trichophytonpilz war zahlreich nachzuweisen. Die ursprüngliche Infectionsquelle liess sich nicht ermitteln. J.

38) **Kerion bei Mikrosporie,** von Bargum. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIX. Nr. 2.)

Ein 8jähr. Mädchen war in Altona in einem Hause untergebracht, in welchem zwei mikrosporiekranke Kinder wohnten. Das Mädchen erkrankte an zwei Stellen auf dem Kopfe, die mit Krusten und Borken belegt waren. Die Haut im Bereiche dieser kreisrunden, etwa 5 cm im Durchmesser grossen Stellen war geröthet, von Pusteln durchsetzt, in denen Haarstümpfe steckten. Die Haarstümpfe waren verdickt, von einer grauweisslichen Scheide umgeben und zeigten unter dem Mikroskop das typische Bild von Mikrosporiehaaren. Die Heilung ging leicht und schnell unter Oelkappenverband und danach unter Borwasserumschlägen von statten. Schourp-Danzig.

39) **Ein Fall von Onychomycosis trichophytina**, von Neuberger. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. August.)

Der Fall des Verf.'s zeichnet sich dadurch aus, dass die Anzahl der ergriffenen Nägel eine grosse war, und dass die Krankheit über 10 Jahre bestand, ohne jemals ärztlich behandelt worden zu sein. Immerwahr-Berlin.

40) **Di un nuovo rimedio contro la scabbio: il Peruol**, pel Florio Sprecher. (Progresso medico. 1904. Nr. 12.)

Von 19 Fällen ein Recidiv, bei dem es sich wahrscheinlich um eine Reinfection gehandelt hat. Julius Baum-Berlin.

41) **Sulla piedra nostras**, pel Cosimo Lombardo. (Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1904. Fasc. 3.)

Verf. glaubt, dass Piedra nostras obgleich selten beschrieben, durchaus nicht selten ist. Die Pilze, welche in Form von kleinen harten Knötchen an den Haaren sitzen, vegetiren nur auf der Oberfläche des Haares, ohne die Structur des Haares zu verändern. Damit auch der Pilz im Haar einnistet, muss es irgendwie vorher macerirt sein. Er findet sich auch auf der Gesichtshaut. Er lässt sich leicht cultiviren. Verf. glaubt nicht, dass die Affection direct contagiös ist. Inoculationsversuche an Menschen und Thieren misslangen. Julius Baum-Berlin.

42) **Acute infectious pemphigus in a Butcher during an epizootic of foot and mouth disease, with a consideration of the possible relationship of the two affections**, by Bowen. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1904. Nr. 6.)

Es handelt sich um eine acute bullöse Eruption in Folge einer Wundinfection bei einem Fleischer. Nach Perms kommt dies häufig bei Fleischern oder anderen Leuten, die mit thierischen Producten zu thun haben, vor. Dasselbe bestätigen viele andere Autoren. Die Krankheit hat stets einen acuten Verlauf mit oft tödtlichem Ausgang, doch ist ihr Auftreten ziemlich selten. In ihrem ganzen Verlauf zeigt die Erkrankung eine auffallende Aehnlichkeit mit den Fällen von bullöser Dermatitis, die 1902 in Boston vielfach nach dem Impfen beobachtet wurden. Zur selben Zeit herrschte eine Epidemie von Maul- und Klauenseuche in New-England, die wahrscheinlich durch unreine Lymphe von Kälbern auf Kühe und anderes Vieh übertragen war. Da nun wiederholt festgestellt ist, dass die Maul- und Klauenseuche auch den Menschen inficirt — sei es durch Genuss von Milch oder durch Wundinfection — so ist es sehr wahrscheinlich, dass der Anfangs beschriebene Fall auf eine Infection durch Maul- und Klauenseucheerreger zurückzuführen ist. Solger-Neisse.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

43) **Tuberculose cutanée papuleuse consécutive à la Rougeole**, par Gaucher et Druelle. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Februar.)

Bei dem 8jährigen Knaben trat 14 Tage nach dem Ausbruche der Masern — es bestand noch allabendliches Fieber von 39° — ein unregelmässig über den gesammten Körper vertheiltes papulöses Exanthem auf. Die einzelnen Efflorescenzen waren klein linsengross, dunkelroth bis violett und trugen zumeist eine bräunliche im Centrum festsitzende Kruste. Hier und da waren Ansätze zur Pustelbildung zu constatiren. Die Affection, die vollkommen dem Bilde der Tuberculide (Acuitis, Folliclis) entsprach, hielt sich unverändert bis zu dem wenige Wochen später in Folge einer tuberculösen Meningitis eintretenden Tode des Knaben. Paul Oppler-Breslau.

44) **Tumorlike forms of tuberculosis of the skin,** by W. Pick. (Journ. of Cut. Dis. 1904. Juli.)

2 Fälle der von Riehl als Tuberculosis fungosa cutis bezeichneten Form von Hauttuberculose werden folgendermaassen beschrieben: 26jähr. Arbeitersfrau, war gesund, bis sich im Jahre 1900 auf der rechten Backe eine fungöse Geschwulst bildete und am rechten Bein ulceröse Processe auftraten. Gegenwärtig besteht am rechten Unterkiefer ein 6 cm langer Tumor mit rauher, leicht blutender Oberfläche. Sprunggelenk und Metatarsus des linken Fusses sind geschwollen und erodirt. Ueber dem linken Knie ist ein weicher Tumor, in der Weichengegend einige kleinere, die theilweise central erweicht sind. Die mikroskopische Untersuchung von Tumortheilen ergab starkes interstitielles Oedem, zahlreiche Wanderzellen in dem gequollenen Epithel. An Stelle des Bindegewebes sieht man eine dichte Rundzellenanhäufung, dazwischen entzündlich veränderte Blutgefässe. Besonders auffallend ist der Ueberfluss an erweiterten Lymphgefässen. In den tieferen Schichten der Cutis liegen Herde von typisch-tuberculöser Structur mit Riesenzellen und centraler Verkäsung. Tuberkelbacillen wurden nicht gefunden. — Fall II: Kräftiger Patient. Ueber den rechten Fussrücken streckt sich ein 13 cm langer Tumor mit scharf begrenzten Rändern und narbig gefurchter Oberfläche, zum Theil mit Geschwüren bedeckt. Die mikroskopische Untersuchung des operativ entfernten Tumors ergab: Interstitielles Oedem, in den tiefen Epithelschichten zahlreiche Leukocyten, im Corium kleinzellige Infiltration, besonders um die Gefässe herum. Darunter zahlreiche Plasma- und Mastzellen. Um die Haarfollikel finden sich vielfach Käseherde mit Riesenzellen. Die Lymphgefässe bilden weite Hohlräume. Tuberkelbacillen wurden nicht gefunden. — Mit dem ausgedehnten interstitiellen Oedem, dem Ueberfluss an Wanderzellen, mit den nekrotischen Herden und der Dilatation der Lymphgefässe bieten beide Fälle ein so typisches Bild, dass Unna sie als Paradigma für seine sero-fibrinöse Entzündungsform des Lupus benutzen könnte. Solger-Neisse.

45) **Sopra un caso di tubercolosi rupiale „Rupia tuberculare“,** pel J. L. Bosellini. (Giornale italiano delle malattie veneree della pelle. 1904. Fasc. 3.)

Verf. beschreibt bei einem 9jährigen, hereditär nicht belasteten Jungen eine besondere Form der Hauttuberculose, welche sich als Frühsymptom einer visceralen Tuberculose einstellte. Sie ist hämatogenen Charakters, über den Körper disseminirt, entsteht nicht secundär durch Autoinoculation von aussen. Der morphologische Character der Efflorescenzen ist die Blasenform, die zuletzt in Rupia übergeht, unter der sich ein ulcerirtes knotiges Infiltrat verbirgt. Dieses Krankheitsbild unterscheidet sich von den bekannten primär oder secundär eitrigen Formen der Tuberculose und von den rupia-artigen Formen des Lupus und des Scrophuloderma. Julius Baum-Berlin.

46) **Impftuberculose bei Morphinismus,** von Oskar Bruns. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 37.)

Hinsichtlich der Entstehungsweise der Hauttuberculose kommen 4 Arten in Betracht: 1) Die hämatogene metastatische Infection unter dem Bild der Miliartuberculose, 2) die lymphogene metastatische Infection, 3) die Infection per continuitatem, 4) die Infection per inoculationem mit dem speciellen Fall der Autoinoculation. Verf. beschreibt einen Fall mit der Diagnose: „Tuberculöse Hautgeschwüre und Scrofulodermatose, hervorgerufen durch Autoinoculation mit einer inficirten Morphiumspritze.“ Für diese Auffassung sprachen Anamnese, klinische Beobachtung, Experiment und histologische Untersuchung, vor allem aber die Thatsache, dass es gelang, mittels der früher von dem Patienten angewandten Injectionsmethode die im Aussehen und Verlauf gleichen tuberculösen Veränderungen der Haut hervorzurufen.

Gottfried Trautmann-München.

47) **Die Behandlung des Lupus vulgaris mittels statischer Elektricität,** von Suchier. (Wiener Klinik. 1904.)

Der Verf., welcher nicht Dermatologe, sondern Elektrotherapeut ist, machte zufällig während einer zu anderem Zwecke vorgenommenen elektrotherapeutischen Maassregel die Beobachtung des Heilvorganges eines gleichzeitig bestehenden Gesichtsausschlages. Er griff diese Beobachtung zu weiteren Prüfungen auf und glaubt des Erfolges, welcher sich mit der statischen Elektricität bei parasitären Erkrankungen erzielen lässt, sicher zu sein. Die vorliegende Arbeit des Verf.'s bringt zunächst an der Hand eines eingehenden Litteraturreferates die Schlussfolgerung, dass der constante Strom als solcher keine schädigende Wirkung auf die Mikroorganismen ausübt und dass diese, wo sie zu Stande kommt, nur durch die Elektrolyte veranlasst wird. Alle Forscher kamen zu dem fast gleichen Resultate: Unwirksamkeit des Inductions- und Hochfrequenzstromes, kräftige Wirkung an der Anode, weniger energische an der Kathode des galvanischen Stromes, beide indess veranlasst durch die Elektrolyse, lässt darauf schliessen, dass auch in Zukunft dieses Ergebniss keine wesentliche Aenderungen mehr erfahren wird. Da aus den Versuchen von Thiele und Wolff mit Sicherheit hervorgeht, dass der elektrische Strom als solcher nicht die geringste schädigende Einwirkung auf das Wachsthum der Mikroorganismen hat, wird man von der Verwendung der galvanischen und faradischen Elektricität Abstand nehmen müssen um so mehr, als man die Salze, welche den sterilisirenden Effect herbeiführen, auch ohne Zuthun der Elektricität hinzubringen kann. Aus diesen Gründen lag also für den Verf. kein Anlass vor, galvanische, Inductions-, D'Arsonval's und Tesla's Ströme zu experimentellen Studien zu verwenden; er wählte daher, besonders veranlasst durch die oben erwähnte zufällige Beobachtung, die bisher noch nicht zum physiologischen Experiment herangezogene, statische Elektricität zu seinen Versuchen, welcher auch in der Dermatologie bisher noch keine Beachtung geschenkt wurde. Des weiteren wird dann das Instrumentarium und dessen Anwendung beschrieben; es mag auf diese durch Illustration erläuterte Darstellung nur hingewiesen werden. Von Interesse ist der Vergleich zwischen der Anwendung von Finsen's Lichtbehandlung und der statischen Methode. Ausser dem hohen Preise des Finsen'schen Concentrator und der zu verwendenden Elektricität und der langen Dauer der Behandlung giebt der Verf. noch folgende Nachtheile der Finsen'schen Methode an: Aufwand an Mühe und Arbeitskraft, weil jeder Patient eines Wärters zur

Ueberwachung und Regulirung der Lichteinwirkung bedarf; die Möglichkeit der Verbrennung mit nachfolgender Gangrän; die Unmöglichkeit, in die tieferen Schichten zu dringen, und daher die Nothwendigkeit, dieselbe Stelle 5—10—20 Mal zu belichten; der Umstand, dass das Licht nicht von allen Patienten vertragen wird und dass nicht jeder Lupus der Lichtbehandlung weicht und dass oft eine längere Vorbereitungskur mit Pyrogallol u. dgl. erforderlich ist, ehe zur eigentlichen Lichtbehandlung geschritten werden kann; endlich die künstliche Blutleere und die Nothwendigkeit der Nachbehandlung. Bei der statischen Methode kommen nahezu alle diese Nachtheile in Wegfall: der Apparat hierzu kostet $^1/_{10}$—$^1/_8$ dessen, was für den Concentrator erforderlich ist; der Aufwand für Triebkraft stellt sich bei Anschluss an eine Wasserleitung auf 3—4 Pfennig für die Stunde; die Dauer der Behandlung ist sehr kurz; es kann mit dem elektrischen Stifte jede Körperregion — mit Einschluss der Schleimhäute — leicht erreicht werden. Die Behandlung ist einfach; eine geübte Person kann gleichzeitig die Anwendung bei 10—12 Patienten überwachen. Weitgehende Zerstörungen (Verbrennungen) sind unmöglich. Die statische Methode kann überall und von jedem Arzt in Anwendung genommen werden. Die Behandlung bleibt ambulant ohne Störung der Berufsthätigkeit, ohne Auftreten von Fieber, ohne Unbequemlichkeiten. — Zum Schlusse folgen die Krankheitsgeschichten von 8 mit gutem Erfolge behandelten Lupusfällen. Die beigefügten Photogramme der Kranken geben ein Bild von der Ausdehnung des Leidens und von dem guten cosmetischen Erfolge und somit den Beweis für die deletäre Einwirkung der statischen Elektricität auf den Tuberkelbacillus. Der Verf. hält die statische Methode weiterhin geeignet zur Behandlung der Psoriasis, chronischer Ekzeme, Favus, Carcinom, Lepra u. a. Leider war er nicht in der Lage, die praktischen Ergebnisse bakteriologisch nachzuprüfen. Eine derartige Nachprüfung wäre einerseits aus wissenschaftlichen Gründen sehr erwünscht, andererseits würden sie voraussichtlich Fingerzeige für eventuell neue, auf diesem Gebiete einzuschlagende Bahnen ergeben.

Schourp-Danzig.

48) **Il lupus vulgaris di causa professionale,** pel Federico Sura. (Giornale della reale academia di medicina, di Torino. LXVII.)

Verf. hat in der Sprecher'schen Poliklinik 4 Frauen mit Lupus an den Händen beobachtet. Es konnte in diesen auch durch die mikroskopische Diagnose als Lupus festgestellten Fällen anamnestisch in allen 4 Fällen eruirt werden, dass es sich um eine Inoculation des Tuberkelbacillus beim Waschen von Wäsche tuberculöser Individuen handelte. Alle 4 Patientinnen waren über 30 Jahre alt und sonst durchaus gesund.

Julius Baum-Berlin.

49) **Ueber Lupus pernio,** von Karl Kreibich. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI. 1904.)

An Hand dreier Fälle, von denen der eine in früherem Zustand von Jarisch schon beschrieben ist, erörtert Verf. die Klinik und Histologie des Lupus pernio. Diese Erkrankung, bei der Verf. eine profunde, welche die tiefen Schichten der Haut einnimmt, und eine superficielle, bei der sich tiefe Infiltration mit oberflächlicher combinirt, unterscheidet, trennt auch Verf. vom Lupus erythematosus ab und reiht sie diesen Erkrankungen zu, bei denen man „tuberculöses“ Gewebe findet. Der Lupus pernio ist aber nicht etwa eine Varietät der Lupus vulgaris, denn 1) ist der tuberculöse Character des Lupus pernio bis jetzt nur vermuthet. Tuberkelbacillen sind noch nicht gefunden und die Reaction auf Tuberkulin fehlt auch; 2) unterscheiden sich die

beiden Erkrankungen auch histologisch. Verf. betrachtet den Lupus pernio als eine typische Erkrankung, im Aussehen, Localisation und Verlauf vom Lupus vulgaris verschieden, allerdings dem Lupus tumidus nahe verwandt, und den übrigen Formen der bewiesenen oder vermutheten Hauttuberculose anzureihen.

V. Lion-Mannheim.

50) **Zur Frage der Blastomycose der Haut und über ihre Beziehungen zur Folliculitis exulcerans serpiginosa nasi (Kaposi)**, von Alfred Brandweiner. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI. 1904.)

Verf. erörtert im Anschluss an einen von ihm beobachteten und histologisch und culturell genau untersuchten Fall von Hautblastomycose an der Nase eines 37jährigen Schuhmachers, der im klinischen Bild und im Verlauf mit der Folliculitis exulcerans serpiginosa nasi (Kaposi) die grösste Aehnlichkeit hat, die Beziehungen beider Affectionen zu einander, Er glaubt, dass die Blastomyceten als die Erreger des von ihm beobachteten Krankheitsbildes in Folge ihres constanten reichlichen Vorkommens mit grösster Wahrscheinlichkeit angesprochen werden können, wenn auch der exacte Nachweis der Pathogenität der fraglichen Parasiten durch Cultur und Thierexperiment nicht erbracht werden konnte, und dass die von Kaposi als folliculitis exulcerans nasi serpiginosa beschriebenen Fälle mit dieser Erkrankung höchst wahrscheinlich identisch sind.

V. Lion-Mannheim.

51) **Some additional cases of blastomycetic dermatitis**, by T. C. Gilchrist. (Journ. of Cut. Dis. 1904. März.)

Verf. beschreibt 5 typische Fälle der in Amerika immer häufiger beobachteten blastomycetischen Dermatitis. Localisirt erschien die Affection auf obere und untere Extremitäten, Gesicht und Hals. Ausser im Eiter fanden sich die Blastomyceten in den miliaren Abscessen, welche in der Epidermis und den der Oberhaut benachbarten Coriumschichten bestanden. Im Corium fanden sich neben zahlreichen Plasmazellen Pseudotuberkel. Die Reincultur gelang auf Agar. Thierimpfungen erzeugten von dem Mycelienwachsthum gewisse positive Resultate bei Möwen und Hunden. Bemerkenswerth erscheint, dass das Blut des einen Patienten die Fähigkeit hatte, die Reincultur des bei einem anderen Patienten gefundenen Mikroorganismus zu agglutiniren. Klinisch fiel der eigenthümliche Geruch der Geschwüre auf. Therapeutisch waren von innerem Jodkaligebrauch, besonders aber von X-Strahlenbehandlung ausgezeichnete Erfolge zu verzeichnen. Den echten Blastomycosen fügt Verf. 2 Fälle von papulöser Lues bei, welche Blastomycose vortäuschten, besonders durch den schnellen Einfluss, welchen grosse Dosen Jodkali ausübten, zu Irrthümern Anlass gaben und nur durch die mikroskopische Untersuchung klarzustellen waren.

J.

52) **The erythrodermie stage of mycosis fungoides and the effect of the x-rays**, by W. A. Jamieson. (British Journ. of Dermat. 1904. April.)

Verf. legte sich die Frage vor, ob man bereits im Frühstadium der Erkrankung histologisch die Diagnose der Mycosis stellen könnte. Ihm ist es dabei entgangen, dass die gleichen von ihm gefundenen Veränderuugen, hauptsächlich Plasmazellen um die grossen Gefässe, bereits früher von Philippsohn beschrieben waren. Der Einfluss der Röntgen-Strahlen war nicht nur auf die Haut, sondern auch auf die Rückbildung der Drüsen äusserst günstig.

J.

53) **Ueber einen interessanten Fall von Lepra mutilans**, von G. Démétricale. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. September.)

Der Fall ist vom diagnostischen Standpunkte sehr wichtig; denn klinisch lehrte der Anblick, dass man es unzweifelhaft mit Lepra zu thun hatte; es fehlte aber die partielle Anästhesie, ferner hyper- oder achromische Flecken. Weder Verdickungen der Cubitalnerven, noch andere Elemente, die zur Diagnose führen konnten, wurden beobachtet. Auch Leprabacillen wurden nur vereinzelt gefunden.

Immerwahr-Berlin.

Venerische Helkosen.

54) **Zur Frage von der Behandlung der venerischen Bubonen mit Ungt. argent. colloidal Credé**, von Dedjurin. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankh. 1904. März, April, Mai u. Juni.)

Da die Meinungen über den therapeutischen Werth des Collargols weit auseinandergehen, hat Verf. sich entschlossen, dasselbe in Form einer 15 %igen Salbe bei den das Ulcus molle complicirenden dolenten Bubonen einer Nachprüfung zu unterziehen und zwar im Ganzen in 32 Fällen bei Patienten im Alter von 18—30 Jahren. Befallen waren 14 Mal die rechte, 15 Mal die linke Seite und 3 Mal beide Seiten, in toto waren es demnach 35 Bubonen. Die Fälle kamen am 4.—21. Krankheitstage zur Behandlung. Deutliche Fluctuation war in 10 Fällen, weniger ausgesprochene in 15 und gar keine in 10 Fällen. Zur vollkommenen Rückbildung kam es in 40 % aller drei Bubonenarten. Zur Vertheilung gelangten 4 Fälle der ersten und je 5 Fälle der zweiten und dritten Gruppe. Die Zahl der Einreibungen beläuft sich auf 4—19, im Durchschnitt 8,7. Verf. gelangt zum Schluss, dass die Credé'sche Salbe in einzelnen Fällen von Lymphadenitis als Abortivmittel gebraucht werden könne, jedoch kämen ihr keineswegs alle die guten Eigenschaften zu, die ihr so viele Autoren zuschreiben. Das Verzeichniss aus der internationalen Litteratur umfasst 31 Nummern.

S. Prissmann-Libau.

55) **Ueber die Aetiologie der nach Ulcus molle auftretenden Bubonen und Bubonuli nebst einigen therapeutischen Bemerkungen**, von Egon Tomaszewski. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI. S. 113.)

Verf. hat in einem Bubonulus, der als Lymphgefässentzündung, nicht als Lymphdrüsenentzündung anzusehen ist, mikroskopisch, culturell und durch Inoculation Ulcus molle Bacillen nachgewiesen. Die culturelle Untersuchung, welche am besten mittels Blutagarcondenswasser geschieht, wurde auch bei 24 Bubonen angewendet, da bei derselben fast der ganze Buboinhalt zur Verwendung gelangt und der genannte Nährboden eine Anreicherungsmethode darstellt. Doch fanden sich nur in 40 % der Fälle Streptobacillen, bei ganz frischen Bubonen bei noch nicht ganz 30 %. Trotzdem hält der Verf. die einheitliche Aetiologie aller Bubonen für unzweifelhaft wegen der Identität des klinischen Befundes virulenter und avirulenter Bubonen bis zur Eröffnung, wegen des gleichartigen anatomisch-pathologischen Befundes, ferner wegen der Abwesenheit der gewöhnlichen Eitererreger bei beiden Bubonenarten, wegen der Entwickelung avirulenter Bubonen nach Abheilung des weichen Schankers, wegen der Differenz zwischen pathologischem Befund und der Zahl der nachweisbaren Bacillen und endlich wegen der öfter nachweisbaren Herabsetzung der Vitalität der Streptobacillen. Die Streptobacillen der „avirulenten" Bubonen werden neben anderen Factoren vermuthlich theilweise durch hohe Temperaturen, theilweise in Folge der Intactheit der Hautdecke vernichtet. Therapeutisch ist ein konservatives Verfahren und Anwendung von Wärmezufuhr zu empfehlen. Bei vereiternden Bubonen hat dem chirurgischen Ein

griff eine zweckmässige Versorgung der Wundhöhle am besten unter Anwendung von Jodoform zu folgen. Löwenheim-Liegnitz.

56) **Condilomi acuminati del frenulo linguale**, pel Florio Sprecher. (Progreso medico. 1904. Nr. 4.)

Verf. beobachtete bei einem Studenten 48 Tage nach dem Abtragen von spitzen Condylomen im Sulcus coronarius solche am Zungenbändchen, was für die Contagiosität derselben spricht. Julius Baum-Berlin.

57) **Traitement rapide du bubon suppuré par l'incision, l'expression, et la suture immédiate**, par Legrain. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1904. Nr. 10.)

Verf. incidirt breit, sobald Eiter nachweisbar, drückt gründlich aus, bis nur noch Blut kommt, und vernäht sogleich, ohne Drainage; Collodiumverband der Wunde; Entfernung der Fäden am 8.—12. Tage. Er verfährt so bei Bubonen nach Ulcus molle, nach Ulcus durum, nach Gonorrhöe; ebenso wenig beeinträchtige Mikrobengehalt des Buboneneiters den Erfolg dieser Behandlung. Goldberg-Cöln/Wildungen.

Gonorrhöe.

58) **Traitement abortif de la gonorrhée**, par Engelbreth. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1904. S. 922.)

„Die rein epitheliale Gonorrhöe ist der Gegenstand, die methodische und schichtweise Zerstörung des Epithels und der Gonokokken das Ziel, der Höllenstein das Mittel, die grossen Spülungen nach Janet die Anwendungsart meiner Methode." So definirt er selbst seine Methode. Sie ist angezeigt am 1. oder 2. Tag der Infection, wofern der Harn noch klar und lediglich mit Fäden versehen, das Orificium nicht entzündet ist. Sie besteht in einer Spülung der vorderen Harnröhre mit 600 ccm 37° warmer $^1/_{200}$—$^1/_{500}$ Höllensteinlösung und einer 2. desgleichen 4—6 Stunden darauf. In 30 Fällen hatte Verf. 26 Erfolge, die Heilung in $^1/_2$—2 Tagen. Uebrigens sind an der Gesammtzahl 7 erstmalige Gonorrhöen; auf diese fallen 3 Misserfolge. Goldberg-Cöln/Wildungen.

59) **Das Ulcus gonorrhoicum serpiginosum**, von Thalmann. (Archiv. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI. S. 74.)

Verf. giebt die Krankengeschichten von 2 Patientinnen genau wieder, bei welchen ausserordentlich resistente und chronische serpiginöse Geschwüre an den Genitalien und im Rectum beobachtetet wurden, welche zu grossen Zerstörungen im Bereich ihres Auftretens und hochgradiger Kachexie der Kranken führten und nur durch Antigonnorrhoica günstig zu beeinflussen waren. Die auftretenden Fisteln und Unterminierungen mussten natürlich durch chirurgische Eingriffe für die Behandlung freigelegt werden. Ein gleichartiger Process schloss sich in dem einen Falle an den Durchbruch einer Bubo an. Die Aetiologie wurde durch den mikroskopischen und culturellen Nachweis von Gonokokken im Eiter und Gewebe sichergestellt. Löwenheim-Liegnitz.

60) **Ueber die interne Medication bei Gonorrhöe und deren Folgeerscheinungen mit besonderer Berücksichtigung des trockenen Extractum Pichi-Pichi**, von Schiftan. (Therapeutische Monatshefte. 1904. August.)

Der Verf. führt aus, dass man für gewisse Fälle gonorrhoischer Erkrankungen niemals der inneren medicinischen Therapie entbehren könne, und

kommt nach kurzer Erwähnung des Balsamum Copaivae und Oleum Santali auf das von Friedländer überaus warm empfohlene Pichi zu reden. Friedländer räth zur Anwendung dieses Präparates in allen Fällen, in welchen die locale Behandlung, wie bei Gonorrhöe mit Epididymitis, unmöglich ist, oder wo dieselbe durch innere Medication unterstützt werden soll. Als besonderen Vorzug des Pichi rühmt er, dass es als Amarum und Aromaticum die Functionen des Magens anregt, was z. B. bei Cystitis nicht zu unterschätzen ist. Neuerdings hat die Löwenapotheke, Berlin, die wirksamen Stoffe des Pichi-Extractes zur Trockne eingeengt und Tabletten daraus geformt, deren jede einem Theelöffel Fluidextract entspricht, 0,25 g wiegt und unter dem Namen Urosteriltabletten Nr. I in den Handel gebracht wird. Dies Präparat hat den Vortheil der grösseren Haltbarkeit, genaueren Dosirung und des völligen Fehlens des Alkohols. Um die harnsäuernde Wirkung der Tabletten mit baktericiden Stoffen zu combiniren, wurden von Friedländer Urosteriltabletten Nr. II benutzt, welche neben 0,25 g des Extractes noch je 0,125 g Salol und Tannin enthielten und bei Cystitis günstige Erfolge brachten. — Verf. prüfte in 16 Fällen, deren Krankheitsgeschichten er kurz angiebt, die Anwendung des trockenen Extractum Pichi-Pichi in Form der Urosteriltabletten und kommt im wesentlichen zu dem gleichen Resultat wie Friedländer.

Schourp-Danzig.

61) **Die interne Behandlung der Gonorrhöe**, von Boss. (Monatsschrift f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene. I. 1904.)

Angelegentliche Empfehlung des Gonosans, welches vor den anderen Balsamicis grosse Vortheile hat. Es beseitigt 1) die heftigen Beschwerden, schmerzhaften Erectionen, die Dysurie, 2) es verhütet das Uebergreifen des Processes auf die hintere Harnröhre, wodurch andere Complicationen vermieden werden, 3) es wird vom Magen und den Nieren gut vertragen. Die Wirkung des Gonosans erklärt sich Verf. in der Weise, dass die in ihm enthaltenen Harzsäuren sich im Organismus mit Kali und Natron zu einer in Wasser löslichen Harzseife binden, welche als harzsaures Kali gelöst in den Harn übergeht. Die Harzsäure gelangt ausserdem durch den Magen in das Blut, wo sie einestheils eine Hyperleukocytose hervorruft, anderentheils die phagocytische Energie der weissen Blutkörperchen erhöht; für diese Hypothese scheint auch das noch nicht beobachtete Auftreten von Tripperrheumatismus bei Gonosanbehandlung und die schnelle Besserung des schon eingetretenen Rheumatismus durch Gonosan zu sprechen. Verf. hat 50 Fälle frischer Gonorrhöe nur intern mit Gonosan behandelt; in fast $^3/_4$ der Fälle gelang es ihm ohne jede Localbehandlung auszukommen. In der dritten Woche waren durchschnittlich die Gonokokken verschwunden. 5 Mal griff der Entzündungsprocess auf die pars post. über, darunter 2 Mal Epididymitis. Im Hinblick auf diese günstigen Resultate und auf die Nachtheile, die durch Injectionen besonders weniger intellig. Pat. entstehen können, giebt Verf. bei der acuten Gonorrhöe der internen Behandlung mit Gonosan entschieden den Vorzug, denn sie vereinfacht das Verfahren, vermeidet Complicationen und verbessert das Heilresultat.

Heinrich Rausch-Darmstadt.

62) **Hetralin, ein wirksames Mittel gegen Cystitis und Pyelitis**, von Georg Fränkel. (Monatsschrift f. Harnkrankh. und sexuelle Hygiene. I. 1904.)

Anführung von 30 Fällen aus der Müllerheim'schen gynäkologischen Klinik in Berlin, in denen das Hetralin ausnahmslos in verhältnissmässig

kurzer Zeit eine günstige Wirkung entfaltete. Es wurde in Tablettenform, an Stelle der teueren Pulver, verabreicht in Dosen von 1,5—3 g pro die. Die Tabletten werden zweckmässig zerdrückt und mit Wasser genommen; direct auf die Zunge genommen verursachen die Tabletten Carbolgeschmack und eine leicht anästhesirende Wirkung auf der Zungenspitze. Unangenehme Nebenerscheinungen seitens des Magens, Darmes oder der Nieren sind nicht beobachtet worden. In allen Fällen trat schnelle Klärung des trüben Urins und Beseitigung des Harndrangs ein, die Behandlung erfolgte lediglich durch Hetralin ohne jede locale Therapie. Heinrich Rausch-Darmstadt.

63) **Die Behandlung der acuten Gonorrhöe,** von Jadassohn. (Deutsche Klinik. Urban und Schwarzenberg, 1904.)

Der Vortrag des Verf.'s bietet mehr, als man von vornherein erwarten sollte. Wie immer geht Verf. von dem speciellen Thema der Gonorrhöe auf allgemeine pathologische Fragen ein. Dadurch erweist sich der an und für sich spröde Stoff äusserst interessant und in der an dem Verf. gewohnten kritischen und äusserst anregenden Auseinandersetzung wird das Durchlesen der vorliegenden Arbeit zu einem Genusse. Zum Unterschiede von vielen anderen über das gleiche Thema erschienenen Arbeiten kann ich jedem Fachcollegen und Arzte überhaupt rathen, die vorliegende Arbeit zu studieren. Er wird sie sicherlich mit derselben Befriedigung wie ich aus der Hand legen.

J.

64) **Ueber Phlebitis gonorrhoica,** von Palm. (Monatsschrift f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene. I. 1904.)

Verf. beschreibt einen einschlägigen Fall dieser seither noch wenig beobachteten Complication des Trippers. Ein 56 jähriger Patient hatte sich auf eigene Faust eine 1 % Ichtharganlösung injicirt. Daraufhin stellte sich eine Urethrocystitis und Epididymitis sinistr. ein, einige Wochen darauf bekam er eine acute Endokarditis und darauf eine Phlebitis der Vena saphena minor. Der linke Unterschenkel schwoll stark an, jede Bewegung des Beines war von äusserst heftigen Schmerzen gefolgt. Temperatur 38,8. Erst nach 8 wöchentlichem Krankenlager wurde die Extremität dünner und man konnte zwischen den Köpfen des gastrocnemius einen Strang fühlen, der der Vena saphena minor entsprach. Die Affection blieb auf den linken Unterschenkel beschränkt, eine Anschwellung ist bis heute noch zurückgeblieben, die besonders Abends an Umfang zunimmt. Während der ganzen Behandlungsdauer waren Gonokokken im Secrete der Urethra nachzuweisen. Nach der Ansicht des Verf.'s handelt es sich um Thrombosen, wie sie auch sonst bei geschwächter Herzthätigkeit vielfach beobachtet werden; dadurch erklärt sich auch die Beobachtung der Phlebitis an den dem Herzen entferntest liegenden oberflächlichen Hautvenen. Die Behandlung erstreckt sich auf Hochlagerung der Extremität und lauwarme Umschläge in Form von Wattekompressen, die mit Billrothbattist bedeckt werden, daneben ist die Gonorrhöe zu berücksichtigen, um dem Allgemeinbefinden Rechnung zu tragen.

Heinrich Rausch-Darmstadt.

65) **Contributo allo studio dell' epididimite blenorragica,** pel Florio Sprecher. (Riforma medica. XX. Nr. 20.)

Verf. berichtet über einen Fall von Gonorrhöe mit Prostatitis und Epididymitis. Es kam zur spontanen Entleerung des Prostataabscesses in die Urethra, zu einem starken Erguss in die Hüllen des Hodens. Bei der Punction des Ergusses entleerte sich spontan der Abscess im Nebenhoden.

Verf. fand sowohl im Prostatasecret, als in dem Centrifugat des serösen Ergusses der Hydrocele als auch im Eiter des Epididymitisabscess mikroskopisch und culturell ausschliesslich Gonokokken. Julius Baum-Berlin.

66) **Verlängerte Incubation bei Blennorrhöe**, von George Pernet. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. August.)

Die Zeit zwischen dem infectiösen Coitus und dem Auftreten der Blennorrhöe betrug 20 Tage. Immerwahr-Berlin.

67) **Ueber ungewöhnlich lange Incubationsdauer der Gonorrhöe**, von Max Joseph. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. September.)

Verf. erwähnt einen von ihm selbst beschriebenen Fall von 15tägiger Incubationsdauer und erinnert an ähnliche von Notthafft, Schourp, Solger und von Dreyer berichtete Fälle. Ob diese lange Incubationsdauer durch anatomische Verhältnisse oder durch relative Immunität und Disposition veranlasst ist, müssen weitere Untersuchungen lehren. Immerwahr-Berlin.

68) **Le péril vénérien: la prophylaxie dans l'armée française**, par Bonette. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 10.)

Eine Statistik über die venerischen Krankheiten in den europäischen Heeren ergiebt folgendes Verhältniss: Deutschland hat die niedrigste Ziffer mit 29,9 auf 1000 Kranke, davon 6,8 Luesfälle, England hat die Höchstzahl mit 114 bezw. 34,9, Frankreich zeigt die Zahlen 37,5 bezw. 7,8, Italien 91,9 bezw. 12. Da die Prostitution und somit die Hauptursache der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten für absehbare Zeit nicht zu unterdrücken ist, so sind die Officiere und Unterofficiere systematisch zu instruiren über die einschlägigen Verhältnisse, damit sie ihrerseits bei jeder Gelegenheit die Mannschaften aufklären, warnen und auf die Gefahren aufmerksam machen. Dann aber soll man den Leuten den Aufenthalt in der Kaserne möglichst behaglich und angenehm machen, damit sie nicht veranlasst werden, auszugehen; die Räume sollen gut beleuchtet sein, im Winter warm, im Sommer gelüftet, es soll für gute Bücher, Spiele und sonstige harmlose Unterhaltungen gesorgt werden. Verf. hat Gelegenheit gehabt, im Sanatorium der Fremdenlegion in Doya-Oran über derartige Einrichtungen Erfahrungen zu sammeln, es werden Soireen veranstaltet, Theaterstücke aufgeführt, im Sommer Fussball u. dgl. gespielt, er empfiehlt die Methode auf's wärmste zur Nachahmung.

Paul Cohn-Berlin.

69) **Deux soeurs atteintes de péritonite à gonocoque consécutive à une vulvite**, par Variot. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 28.)

2 Schwestern von 10 und 12 Jahren, die dasselbe Bett benutzten, erkrankten kurz nacheinander an eitrigem Fluor; 14 Tage später traten bei der älteren heftige Bauchschmerzen hinzu, die zunächst 2 Tage anhielten und dann nachliessen, um darauf heftigeren Symptomen Platz zu machen, die auf Peritonitis hinwiesen; im Secret waren Gonokokken nachzuweisen. Unter entsprechender Behandlung gingen sämmtliche Erscheinungen zurück. Bei der jüngeren Schwester traten die ersten peritonitischen Symptome erst 3 Wochen später auf, auch hier fanden sich Gonokokken im Secret, die Erkrankung nahm denselben Verlauf. — Diese Art der Peritonitis hat eine rapide Entwickelung und ist gewöhnlich benigner Natur, wenn auch einige tödtliche Fälle beobachtet sind. Auf welchem Wege die Complication entsteht, ob direct vom Uterus aus oder an den Muttertrompeten oder durch die Lymphbahnen, ist unentschieden. Der Gonococcus scheint auf den porösen Häuten nicht zu gedeihen, er verschwindet schnell. Paul Cohn-Berlin.

IV. Therapeutische Notizen.

Alopecia areata:

	Rec.	Pilocarpin muriat.	0,3
		Resorcin	2,4
		Chloralhydrati	3,75
1)		Tinct. Canthar.	11,25
		Tinct. camphor	15,0
		Ol. Ricini	gtt. 20—30
		Alkohol q. s.	ad 120,0

(Lusk, American Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 4.)

J.

Hyperidrosis:

	Rec.	Lithargyri	10,0
		Aceti	30,0
2)		Evapora	ad 20,0
		Ol. Olivar.	
		Axung. benzoat.	
		Ammon. sulfoichthyol	ana 10,0

M. f. ungt.

D. S. Auf die vorher mit Kampherspiritus abgeriebenen Füsse aufzulegen.

(Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1904. S. 392.)

J.

Seborrhoea capillitis:

	Rec.	Formalin	3,75—7,5
3)		Ol. sem. ricin.	7,5
		Aq. Colon.	
		Alcohol rectif.	ana 90,0

D. S. Ein Mal täglich auf der Kopfhaut zu verreiben.

(Ravogli, American Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 4.)

J.

V. Vermischtes.

— Der erste Band des V. Internationalen Dermatologen-Congresses (Berlin 1904, Hirschwald) enthält eine Reihe werthvoller Mittheilungen über den Stand der Verbreitung und der Bekämpfung der Lepra seit der Ersten Internationalen Lepraconferenz im Jahre 1897 nach folgendem Schema: 1) Statistik, 2) Maassregeln zur Bekämpfung der Lepra von 1897—1903, 3) die Lage der Leprösen in den Hospitälern und Kliniken. Von einer Reihe der erfahrensten Lepraforscher ist hier ein werthvolles Material zusammengetragen, das gewiss wieder nach vielen Richtungen auf neue Forschungen befruchtend einwirken wird. J.

— Um jeder Verwechselung vorzubeugen, bringt Merck jetzt sein absolut säurefreies, chemisch reines, 30 Gewichtsprocente $H_2O_2 = 100$ Volumenprocente enthaltendes Wasserstoffsuperoxyd unter dem Namen **„Perhydrol"** in den Handel. J.

VI. Kleine Mittheilungen aus der Praxis.

Ekzem nach bezw. durch Gebrauch von Javol.

Von Max Joseph.

Ein befreundeter College, der seinen Namen nicht genannt wünscht, theilt mir folgende gewiss allgemein interessirende Beobachtung mit, welche ich durch eine gleiche Erfahrung aus der eigenen Praxis bestätigen kann. Es wäre werthvoll, wenn auch andere Collegen eventuelle gleiche Thatsachen der Oeffentlichkeit übergeben würden, damit auf die Gefährlichkeit dieses und ähnlicher Geheimmittel immer von neuem hingewiesen würde:

Im Frühjahr 1903 musste ich mit dem Gebrauche von Javol aufhören, da ich während seiner täglichen Anwendung — morgens — ein stark nässendes Ekzem über den ganzen Kopf mit massenhaftem Haarausfall mir zuzog. In den ersten Tagen, in denen ich nur vermehrtes Kopfjucken und einen heissen, eingenommenen Kopf hatte, dachte ich, der an Seborrhoea sicca mässigen Grades leide, es würde das Javol bessernd wirken, aber am 3. und 4. Tage verschlimmerte sich das Ekzem derart, dass ich fiebernd zu Bette liegen musste. Nicht nur die behaarte Kopfschwarte, sondern auch die Haut auf Stirn, Ohren und Nacken nässte stark und zeigte alle Eigenschaften einer acuten, heftigen Dermatitis. Nach Aussetzen des Javol heilte dieselbe in etwa 14 Tagen. Dem Javol wollte ich noch immer nicht die Schuld zumessen, da mir dasselbe seit länger als einem Jahre bei täglichem Gebrauch als gutes Haarwasser erschienen war, d. h. in rein kosmetischer Beziehung, das Haar war glatt, glänzend und weich, die Seborrhoea war dagegen niemals in irgend einer Weise günstig beeinflusst. Erst ein ganzes Jahr später erstand ich mir wieder — Frühjahr 1904 — eine neue Flasche Javol, weil mein Haar vom Barbier sehr kurz geschnitten war und in Folge dessen sich schlecht scheiteln liess und niemals ordentlich liegen wollte. Kosmetisch, wie gesagt, hatte mich Javol immer befriedigt. Schon nach einmaliger vorschriftsmässiger Anwendung begann das eigenthümliche, heisse Gefühl auf dem Kopfe und das vermehrte Jucken; und als am anderen Morgen ich mir doch noch einmal mit Javol den Kopf wusch, entstand wieder dasselbe Ekzem, wie im Jahre vorher, nur noch erheblich stärker, mit einem wahrhaften Defluvium capillitii. Es dauerte länger als 2 Wochen, bis die Dermatitis so zurückgebildet war, dass man nicht mehr aufmerksam darauf wurde. Da ich niemals irgendwo gelesen habe, dass Javol zu Ekzem führen kann, so möchte ich diesen ganz eindeutigen, wie ein Experiment beweiskräftigen Fall den Herren Collegen zur Kenntniss bringen.

VII. Personalien.

— Berufen Privatdocent Dr. Zarubin von Charkow als a. o. Prof. der Dermatologie nach Odessa.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Achter IN BERLIN. Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1904. **December.** **Nr. 3.**

endemie vor 12 Jahren und ihre heute nachweisbaren Folgen, von **Walter Brosius.** 47) Les maladies vénériennes et leur prophylaxe aux colonies, par **Jullien.** 48) Névrite optique, cécité imminente. Guérison par les injections de calomel, par **Jullien.** 49) Syphilis et cancer de la bouche, par **Chr. Audry.** — Gonorrhöe. 50) On the abortive treatment of gonorrhoea in the male, by **Frederic Bierhoff.** 51) Zur Therapie der Leukoplakia urethralis, von **H. Ludwig.** 52) Zur Therapie der Leukoplakia urethralis, von **R. Kaufmann.** 53) Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung einiger Silbersalze auf die Harnröhre des Kaninchens, von **H. Lohnstein.** 54) Des adénites vénériennes et des adénites tuberculeuses et de leur traitement, par **Batut.** 55) Ueber den Werth der Abortivbehandlung der acuten Gonorrhöe, von **Robert Lucke.** 56) Beitrag zur Technik der Urethroskopie, von **P. Meissner.** 57) Darf der Arzt zum ausserehelichen Geschlechtsverkehr rathen? Von **Max Marcuse.**

III. Therapeutische Notizen. — IV. Vereinsberichte. — V. Vermischtes. — VI. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Berlin.]

1. Zur Statistik der Psoriasis vulgaris.

Von cand. med. **Paul Hirsch.**

Jede Statistik hat ihre Mängel; je grösser aber das Material ist, das der statistischen Zählung zu Grunde liegt, desto eher werden diese Fehler ausgeglichen.

Von Herrn Dr. Max Joseph wurde mir das gesammte Material seiner Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten aus den Jahren 1889 bis 1903 incl. zur Verfügung gestellt Dieses weist eine sehr reichliche Zahl von Fällen auf. Es kamen während der genannten 15 Jahre 68 899 Kranke zur Beobachtung. Davon waren 27 678 Hautkranke, und hierunter 1836 Psoriatiker = 6,63 % der Hautkranken.

Im Vergleich zu anderen Statistiken ist das ein ungefähr mittlerer Procentsatz. So fanden[1]:

Hebra	50 : 3000 =	1,66 %
Martin-St. Louis	über	3 %
Anderson	282 : 4074 =	6,92 %
Wilson	73 : 1000 =	7,3 %
Abraham	355 : 3700 =	9,59 %
Devergie	280 : 1800 =	15,55 %

In England ergaben Zählungen bis zu 7 %.

Gewiss eine grosse Differenz in der Häufigkeit des Auftretens, wenn Devergie eine 10 Mal so grosse Zahl angiebt als Hebra u. A.!

Die 1836 Psoriatiker vertheilen sich auf die einzelnen Jahre wie unten folgt. Dabei habe ich, da mir die Zahlen der Hautfälle in den einzelnen Jahren nicht zur Verfügung standen, die Psoriatiker mit der Gesammt-

[1] Nach Siegfried Grosz: Die Psoriasis. Mracek's Handbuch der Hautkrankheiten. Wien 1902.

jahresfrequenz (Haut- und Geschlechtskranke) der Poliklinik verglichen. Es ergiebt dies natürlich geringere Procentzahlen. Doch sind ja hier nicht die absoluten Zahlen, sondern nur ihr relatives Verhalten von Interesse.

	Jahresfrequenz	Psoriatiker	%
1889	556	20	3,59
1890	957	24	2,50
1891	1006	19	1,88
1892	2731	85	3,11
1893	3298	96	2,91
1894	3947	114	2,88
1895	5017	149	2,96
1896	4468	126	2,82
1897	5154	155	3,00
1898	6356	144	2,26
1899	5641	154	2,73
1900	5742	165	2,87
1901	6826	172	2,51
1902	8162	185	2,26
1903	9038	228	2,52

Im allgemeinen geringe Schwankungen, die zwischen 2 und 3 % liegen. Nur die Jahre 1889 und 1892 zeigen eine Erhebung über 3 %, das Jahr 1891 einen Abfall unter 2 %.

Auf keinen Fall glaube ich aber aus dem relativ geringen Zeitraum von 15 Jahren auf das Häufiger- oder Geringerwerden einer Krankheit überhaupt schliessen zu dürfen, besonders bei solch minimalen Differenzen der Procentzahlen.

Was die Beteiligung der Geschlechter an der Psoriasis anbetrifft, so divergiren hier meine Zahlen vollkommen von denen anderer Statistiker. Ich fand unter den Fällen 1576 männliche und 260 weibliche, also ungefähr 6 Mal soviel Männer als Frauen, und zwar kommen auf die Jahre:

	Männer	Weiber
1889	17	3
1890	22	2
1891	16	3
1892	81	4
1893	82	14
1894	105	9
1895	135	14
1896	102	24
1897	134	21
1898	118	26
1899	131	23
1900	142	23
1901	145	27
1902	152	33
1903	194	34
	1576	260

Wenn auch nicht in so gewaltiger Ueberzahl, so überwiegen doch auch in Wien (Allgemeines Krankenhaus) die männlichen Psoriatiker. In den Jahren 1864—1870 gestaltete sich dort das Verhältniss:

	Männer	Weiber
1864	33	22
1865	36	36
1866	49	29
1867	61	27
1868	34	24
1869	44	15
1870	54	23
	311	176

Ganz anders in anderen Ländern, wo das weibliche Geschlecht das grössere Contingent stellt. So besagen[1] die Angaben von:

	Männer	Weiber
Anderson	97	99
Abraham	133	222
Wilson	23	40

Wenn Grosz die Vermuthung ausspricht, dass „Neuausbrüche von Psoriasis besonders im Frühjahr (März, April) oder in den Herbstmonaten gehäuft auftreten“ — auch Jarisch[2] hat dasselbe beobachtet —, so kann ich dem nicht beipflichten. Meine Fälle vertheilen sich nach Monaten wie folgt:

Januar	1889—1903	217
Februar	„	190
März	„	183
April	„	136
Mai	„	142
Juni	„	156
Juli	„	131
August	„	131
September	„	149
October	„	130
November .	„	129
December	„	142

Eine ziemlich gleichbleibende Jahrescurve, die jedenfalls im Früh- oder Spätjahr keine Erhebung aufweist. Nur der Monat Januar zeigt einen Anstieg, der im April schon wieder auf das Durchschnittsniveau gesunken ist. Jedoch ist diese Thatsache wohl allein daraus zu erklären, dass in der Poliklinik manche der früheren Patienten am Anfang des neuen Jahres aus technischen Gründen nochmals in die Bücher eingetragen werden.

Es ist stets betont worden, dass die Psoriasis gerade die kräftigsten

[1] Nach Grosz.

[2] Jarisch, Die Hautkrankheiten. Wien 1900.

Individuen befällt, und dies in einer Zeit, in welcher der Körper auf der Höhe seiner Entwickelung angelangt ist. Meine Zusammenstellung nach den einzelnen Altersstufen ergab wiederum eine Bestätigung dieser Behauptung:

	Männer	Frauen	Summa	%
Bis zu 5 Jahren incl.	4	5	9	0,49
6—10 Jahre . . .	11	16	27	1,47
11—15 „ . . .	42	31	73	3,97
16—20 „ . . .	230	66	296	16,12
21—25 „ . . .	330	54	384	20,91
26—30 „ . . .	333	31	364	19,82
31—40 „ . . .	342	29	371	20,20
41—50 „ . . .	177	15	192	10,45
51—60 „ . . .	58	3	61	3,32
Ueber 60 Jahre . .	26	0	26	1,41
Ohne Altersangabe .	23	10	33	1,79
	1576	260	1836	99,95

Es standen also von 1836 Psoriatikern 748 = 40,73 % im Alter von 21—30 Jahren. Die Patienten der ersten Hälfte dieses Decenniums überragen dabei diejenigen der zweiten Hälfte um ein Geringes.

Lesser[1] u. a. m. bezeichnen Psoriasisfälle in den ersten Lebensjahren als grösste Ausnahme. Auch in meiner Statistik weisen die Kinder unter 6 Jahren den geringsten Procentsatz (0,49 %) auf. Immerhin sind es 9 Fälle in den 15 Jahren. Hiervon repräsentiren drei 3jährige Kinder (1 Knabe, 2 Mädchen) das jüngste Alter.

Mein ältester Psoriatiker ist ein 72jähriger Schlosser, der im Jahre 1898 zur Beobachtung kam.

Sondert man die Altersstufen nach den beiden Geschlechtern, so ergiebt sich, dass die männlichen Patienten für die späteren Lebensjahre, die weiblichen für die jugendlichen Jahre das grössere Contingent stellen. So liegt der Höhepunkt der männlichen Psoriatiker in der Zeit vom 26.—30. Jahre mit 333 von den 1576 psoriatischen Männern (=21,11 %), der der Frauen jedoch in der Zeit vom 16.—20. Jahre, indem hier 66 von den 260 psoriatischen Frauen (=25,38 %) zur Beobachtung kamen. Auch die übrigen Daten zeigen eine nicht zu verkennende Differenz in dem Alter der beiden Geschlechter. Es kamen in den ersten 10 Lebensjahren 21 weibliche (= 8,07 % der Frauen), dagegen nur 15 männliche Psoriatiker (= 0,95 % der Männer) in Behandlung. Im Alter von über 60 Jahren standen 26 männliche, hingegen kein einziger weiblicher u. s. w.

[1] Lesser, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1890.

Diese Altersdifferenzen der beiden Geschlechter beobachtete schon Gerstle[1], der einen Theil desselben Materials bearbeitete.

Auch von Lang[2] finde ich diese eigenthümliche Thatsache bestätigt. Er schreibt: „Was das Verhältniss der Erkrankung beim männlichen und weiblichen Geschlecht betrifft, so stellt sich dasselbe nach der Berechnung Nielsen's wie 60,4 : 39,6. Dabei zeigt sich aber die merkwürdige Schwankung, dass bis zum 15. Lebensjahr sich dieses Verhältniss fast umgekehrt stellt.“

Als Herr Dr. Max Joseph mir die Anregung gab, diese Statistik zusammenzustellen, bemerkte er gleichzeitig, es sei ihm aufgefallen, dass unter den Psoriatikern seiner Poliklinik sehr viele Schlächter seien; ein Umstand, der in Anbetracht der noch immer vielumstrittenen Aetiologie dieser Krankheit sicherlich interessant und einer genauen Nachrechnung des statistischen Materials werth erschien. Ich war jedoch sehr enttäuscht, bei der Durchsicht der Fälle ganz andere Zahlen, als vermuthet, zu ermitteln. Es stellte sich nämlich heraus, dass in den 15 Jahren wohl 102 psoriatische Schlächter, aber weit mehr Tischler — 219 — zu Beobachtung kamen. Diese grosse Anzahl der Tischler war auch schon Gerstle in seiner Zusammenstellung der Jahre 1894—1901 aufgefallen, wie ich nachträglich bemerkte. So drängte sich mir ganz spontan der Gedanke an einen causalen Zusammenhang der Erkrankung bei diesen beiden Gewerben, gewissermaassen der Gedanke einer Gewerbekrankheit auf.

Ich suchte nun nach gemeinsamen Berufsschädlichkeiten, und da ja bei den Schlächtern die Idee einer Uebertragung vom Thier recht nahe lag, neigte ich sehr zur parasitären Theorie der Psoriasis und versuchte, auch bei den Tischlern Momente zu finden, welche für eine Möglichkeit der Infection mit Mikroorganismen sprächen. Sehr gelegen kam mir hier die Erzählung eines psoriatischen Tischlers, der mir Folgendes schilderte: Eine Hauptbeschäftigung der Tischler bildet das Poliren von Möbeln, und hierzu bedienen sich die Tischler alter abgetragener Kleidungsstücke, wie Unterkleider, Strümpfe u. s. w. Es werden diese Hadern von den Grossbetrieben in grosser Menge eingekauft und sollen dann, ehe sie den angestellten Tischlern übergeben werden, sterilisirt werden. Doch geschehe das, obwohl sehr oft in Tischlerversammlungen darauf hingewiesen werde, wohl nicht immer mit der nöthigen Sorgfalt, so dass hier eine Infection sehr nahe läge.

Auch nach anderer Richtung suchte ich die beiden Berufe zu vergleichen. Sommerfeld[3] spricht von einem „Ekzem der Arbeiter, welche

---

[1] Inaug.-Dissert. München 1902.
[2] Lang, Lehrbuch der Hautkrankheiten. Wiesbaden 1902.
[3] Sommerfeld, Handbuch der Gewerbekrankheiten. Berlin 1898.

durch Pyridin denaturirten Spiritus verwenden, wie Möbelpolirer und Vergolder", und dachte ich dabei an eine eventuelle Verwandschaft bezw. Identität dieses Gewerbeekzems mit der Psoriasis. Ich liess mir daher von Tischlern und Schlächtern die im Beruf häufig benutzten arzneilichen Stoffe, wie Farben, Beizen und Polituren nennen, um vielleicht hier ein tertium comparationis zu finden. Meine Bemühungen in dieser Richtung waren erfolglos.

Auch Merzbach[1], der die verschiedensten Berufsklassen auf gemeinsame Schädlichkeiten vergleicht, erwähnt keine derartigen für Schlächter und Tischler.

Bei all diesen Ueberlegungen war ich von der Voraussetzung ausgegangen, dass die Krankenkassen der verschiedenen Gewerbe — und um solche handelt es sich in der Poliklinik des Herrn Dr. Max Joseph fast ausschliesslich — im grossen und ganzen eine annähernd gleichgrosse Mitgliederzahl aufweisen. Nachträglich wurde ich aber auf die Unrichtigkeit dieser Voraussetzung aufmerksam gemacht und glaube natürlich unter solchen Umständen nur aus der Mitgliederzahl der einzelnen Kassen und der Zahl der aus diesen Kassen in die Poliklinik kommenden Psoriatiker Schlussfolgerungen ziehen zu dürfen. — Die Frage, wie sie Gerstle aufwirft, ob die Frequenz der einzelnen Berufe in der Poliklinik ungefähr gleich ist, halte ich für völlig irrelevant.

So führte mich denn der Weg nach dem statistischen Amt der Stadt Berlin, wo ich aus den statistischen Jahrbüchern die Mitgliederzahlen der Krankenkassen in den Jahren 1889—1902 incl. ersehen konnte. Eine erschöpfende Zusammenstellung des Jahres 1903 war noch nicht erschienen.

Der Einfachheit halber ziehe ich hier nicht alle Jahre einzeln in Betracht, sondern ich lasse nur durchschnittliche Zahlen der grösseren Kassen folgen (auch einige kleinere, zum Vergleich interessirende sind eingeschlossen), indem ich aus dem höchst- und niederstdatirten Jahrgang das arithmetische Mittel ziehe. Und so ergiebt sich:

	Durchschnittliche Mitgliederzahl	Psoriatiker 1889—1903	%
Ortskrankenkasse der Schlächter	4201	102	2,42
„ „ Bäcker	4614	66	1,45
„ „ Schlosser	10704	123	1,14
„ „ Steindrucker u. Lithographen	6513	69	1,05

[1] Merzbach, Ueber Gewerbeekzeme. Inaug.-Dissert. Berlin 1896.

	Durchschnittliche Mitgliederzahl	Psoriatiker 1889—1903	%
Ortskrankenkasse der Tischler u. Pianofortearbeiter / Krankenkasse „ Tischler-Innung	23848	219	0,91
Ortskrankenkasse „ Gelb- u. Zinngiesser	952	8	0,83
„ „ Zimmerleute	3620	30	0,82
„ „ Kupferschmiede	445	3	0,67
„ „ Möbelpolierer	541	3	0,55
Krankenkasse „ Schuhmacher-Innung	2596	9	0,34
Ortskrankenkasse „ Klempner	5009	17	0,33

Die in die Poliklinik kommenden Tischler gehören einer der beiden oben erwähnten Tischlerkassen an. Dabei musste ich aber laut meinen Erhebungen auf der ersteren Kasse berücksichtigen, dass etwa 500 Tischler in beiden Kassen sind. So kam ich zu der angeführten Mitgliederzahl.

Also ein ganz anderes Ergebniss als vorher! Unter diesem, wohl allein gerechtfertigten Gesichtspunkte spielen die Tischler gar keine Rolle mehr. Im Gegentheil: es lässt sich die Ansicht von der besondern Disposition der möbelpolirenden Tischler zur Psoriasis aufs einfachste widerlegen, indem man zwei andere Kassen in Betracht zieht: die Zimmerleute, welche an den Neubauten die Holzarbeiten ausführen und, nach meinen Erhebungen, gar nicht poliren, zeigen einen nur wenig geringern Procentsatz als die Tischler. Dagegen weisen die Möbelpolirer, im Kleinbetrieb beschäftigte Leute, die sich ausschliesslich mit Poliren beschäftigen, eine erheblich geringere Zahl auf.

War die Ansicht von dem Vorherrschen der Tischler, wie Gerstle und ich zu finden geglaubt, falsch, so hat sich andererseits die Vermuthung des Herrn Dr. Max Joseph bewahrheitet. Die Schlächter stellen wirklich das relativ grösste Contingent zur Psoriasis.

Am weitaus nächsten kommen ihnen die Bäcker.

Sollten Schlächter und Bäcker vielleicht einer gemeinsamen Berufsschädlichkeit ausgesetzt sein? Vielleicht ist dies auch nur der Schmutz die Unreinlichkeit als Quelle einer Infection mit Parasiten?!

Hebra[1] ist es auch schon aufgefallen, dass diese beiden Berufe oft mit Psoriasis befallen sind, doch leugnet er jeden äusseren Einfluss auf die Entwickelung der Krankheit, wie „Unreinlichkeit, Einwirkung irritirender, namentlich staubförmiger und metallischer Substanzen auf die Haut, anderweitige Hautreize (Vesicantien), gewisse Gewerbe (Schuhmacher,

[1] Hebra und Kaposi, Lehrbuch der Hautkrankheiten, Erlangen 1872; in Virchow's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.

Wäscher, Bäcker, Kupferschmiede, Silberarbeiter, Zinngiesser, Klempner), und fährt fort: „Ja, wir können im Gegentheil unsere Erfahrungen hierüber in die Waagschale legen und behaupten, dass gerade solche Gewerbe und Beschäftigungen, bei welchen eine häufige Reinigung der Haut nothwendig war (z. B. Fleischhauer, Bäcker, Kellner), das grösste Contingent an Psoriasiskranken lieferten. Es ist mir mit einem Wort im Gegensatz zu andern Specialisten durchaus nicht gelungen, aus den verschiedenen Gewerben und Hantirungen eine besondere Disposition für dieses Leiden ableiten zu können."

Mich dünkt, das ist eine Contradictio in adiecto. Damit, dass bei Fleischhauern und Bäckern — Kellner habe ich keine unter meinen Fällen — eine „häufige Reinigung der Haut nothwendig war", ist doch noch nicht gesagt, dass diese auch ausgeführt wurde.

Die Frage, wie sie Hebra leugnet, ob metallische Substanzen auf die Entstehung der Psoriasis von Bedeutung sind, beantwortet auch meine Statistik negativ. Die Berufe, die mit Metallen in Beziehung stehen, vertheilen sich auf die verschiedenen Procentsätze, ohne sich nach einer Richtung zu concentriren. Die Schlosser z. B. stehen recht hoch, andere dieser Gewerbe, wie Kupferschmiede und Klempner, wieder sehr niedrig. Silberarbeiter hatte ich nicht unter meinem Material; ebenso — was zwar nicht speciell zur Frage der Metalleinwirkung gehört — keine Wäscher.

Hebra berichtet wohl, dass „Fleischhauer, Bäcker und Kellner das grösste Contingent zur Psoriasis stellen", leugnet aber im Vordersatze seiner Behauptung die Disposition gewisser Gewerbe zu dieser Krankheit. Ist das nicht ein Widerspruch?

Auch Neumann[1] stellt sich verneinend zu dieser Frage, indem er sagt: „ebensowenig haben .... die Beschäftigung der Kranken einen Einfluss auf die Entstehung der Psoriasis."

Ich bin nicht berechtigt, zwei so bedeutenden Autoren zu widersprechen. Doch bietet vielleicht die von mir aufgestellte Statistik eines so grossen Materials und die daran geknüpften Reflexionen einem andern Berufeneren als ich, ein willkommenes Hülfsmittel bei der Erforschung der Aetiologie dieser merkwürdigen Krankheit.

Es sei mir zuletzt erlaubt, Herrn Dr. Max Joseph für die Anregung zu dieser Arbeit und die bereitwillige Ueberlassung des Materials meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

[1] Neumann, Lehrbuch der Hautkrankheiten, Wien 1880.

2. Ein Fall von recidivirendem Herpes zoster am Zeigefinger der linken Hand.

Von Dr. **Ludwig Spitzer** in Wien.

Die Thatsache der Zosterrecidive steht gegenwärtig festbegründet da. Aus den zahlreichen Arbeiten darüber, die ich bei früherer Gelegenheit ausführlich besprochen habe, hebe ich neben Kaposi's allgemein bekannten Mittheilungen die Fälle von Wyss, Champagnat, Nieden, Fabre, Cary, Henoch, Letulle, Epstein, Neisser hervor. Solche Recidive sind sowohl bei ein- als auch bei zweiseitiger Eruption beobachtet worden. Unter allen diesen Fällen finden sich fast ausschliesslich Zosteren des Trigeminusgebietes und der Nerven des Stammes, während die Eruptionen an den Extremitäten in verschwindend kleiner Zahl vertreten sind. Auch hier gehören aber Ausbrüche an Händen und Füssen zu den Raritäten. Bohn hat den Ausspruch gethan, dass der Zoster an jeder beliebigen Stelle des Körpers seinen Sitz aufschlagen kann, dass er sich jedoch keines Falles der Hohlhand oder der Fusssohle erinnere. Seither hat freilich Weis eine reichliche Zostereruptionen an der Fusssohle beschrieben.

Von Zostereruptionen an den Extremitäten haben genauer beschriebene Fälle geliefert:

E. Weis, 1) Einen Fall an der Innenseite des rechten Oberarmes; 2) Einen Fall von reichlicher Eruption an der ganzen Unterextremität inclusive Fusssohle; 3) Einen Fall von Herpes zoster an der Innen-, Vorder- und Aussenseite des rechten Oberschenkels. — M. Weiss, Einen Fall von symmetrischer, recidivirender Zona im Bereiche der Endzweige der beiden N. mediani. — E. v. Düring, Einen Fall von 5maliger Recidive im Bereich einiger gelegentlich einer Phlegmone durchschnittener Hautäste am Oberschenkel. — Eulenburg, Einen Fall, entstanden im Anschluss an eine Neuritis des N. ulnaris im Bereiche des rechten N. cut. brachii.

Eine einzige Publication ist uns bekannt geworden, die eine Aehnlichkeit mit unserer Beobachtung aufweist. Es ist dies jener merkwürdige Fall Neisser's, der einen Arzt betraf. Dieser hatte sich bei einer Untersuchung eine Sklerose der Fingerbeere zugezogen. In mehrmonatlichen Intervallen traten dann an der Ulnarseite des linken Zeigefingers Bläscheneruptionen auf, die Neisser als einen „auf den Finger verirrten Genitalherpes“ bezeichnete. Das Interesse solcher Fälle und ihrer Deutung liegt darin, dass sie die Brücke bilden zwischen den zumeist scharf getrennt gehaltenen Fällen von Herpes zoster und Herpes genitalis bezw. labialis. Unter den neueren Autoren ist es ja ganz besonders Epstein, der eine ätiologische Theilung dieser Krankheitsgruppen wissenschaftlich für nicht begründet hält. Ueber diese Frage haben mit vielem Scharfsinn Greenough, Fournier, Diday und Doyon u. A. geschrieben.

Der von mir beobachtete Fall ist klinisch dem Falle Neisser's ähnlich, ohne dass ich mich berechtigt fühlen würde, ihm eine ähnliche Deutung zu geben.

Bei einem 24jährigen, schwächlichen Manne treten nunmehr zum 5. Male im Verlaufe eines Jahres folgende Erscheinungen auf:

Ohne jede äussere Veranlassung zeigt sich eine nicht näher definirbare Empfindlichkeit der Haut des linken Unterarmes genau entsprechend dem M. radio-brachialis. Sie äussert sich in nichts anderem, als dass der Patient seine Wäsche deutlicher spürt. Bewegungen verändern an dieser erhöhten Empfindlichkeit nichts. Die Haut ist objectiv während dieser Zeit vollkommen normal, nicht heisser, noch röther als ihre Umgebung. Dieses anfängliche Schmerzgefühl zieht sich am 2. Tage bis in den Zeigefinger und erreicht seinen Höhepunkt am 3. Tage als intensives Hitzegefühl in der Spitze des Zeigefingers. Am 4. Tage röthet sich die Haut der Endphalanx am Dorsum und nun schiessen rasch 5—6 dichtstehende Bläschen auf, deren anfänglich klarer Inhalt sich später eitrig trübt. Mit der Eruption der Bläschen verschwindet die Schmerzempfindung in der Fingerspitze sehr rasch, während die Empfindlichkeit am Vorderarm noch 3—4 Tage andauert.

Die objective Prüfung ergiebt eine deutliche nachweisbare Hyperästhesie in dem früher genannten Hautgebiete, entsprechend der Verzweigung des N. radialis. Tactile, Schmerz- und thermische Reize werden viel intensiver empfunden als auf der gesunden Seite.

Das Allgemeinbefinden des Patienten, dessen Lebensweise und Berufsbeschäftigung keinerlei Anhaltspunkte für die Entstehung der merkwürdigen Erkrankung lieferten, ist während der ganzen Eruption vollkommen ungestört.

Bevor der Kranke in meine Beobachtung kam, trat die Krankheit im Verlauf von 6 Monaten 2 Mal auf. Ich selbst beobachtete den Ablauf in verlässlicher Weise innerhalb von 6 Monaten bereits das 3. Mal.

Die Abheilung geht innerhalb einer Woche in ganz typischer Weise vor sich.

Es handelt sich demnach bei dem Patienten um eine typische, recidivirende Bläscheneruption am Rücken der Endphalanx des linken Zeigefingers, der Tage lang vorher ganz charakteristische Störungen in dem dieses Hautgebiet versorgenden Aste des N. radialis vorausgehen. Wir sind daher berechtigt diese Erkrankung als eine sehr seltene Erscheinungsform von Herpes zoster aufzufassen, selten nicht nur durch die Fähigkeit, zu recidiviren, sondern auch durch seine Localisation.[1]

---

[1] Die genauen Litteraturangaben in: Neuere Erfahrungen über Herpes zoster. Centralbl. f. d. Grenzgebiete der Medicin u. Chirurgie. IV. 1901.

II. Referate.

Circulationsstörungen der Haut.

1) **Der Zusammenhang des Erythema exsudativum multiforme und nodosum mit Episcleritis**, von Moritz Schein. (Pester med.-chirurg. Presse. 1904. Nr. 41 u. 42.)

Verf. bestreitet den angioneurotischen Ursprung des Erythema exsudat. multif., sowie des Erythema nodos. und reiht dieselben vielmehr in die Gruppe von Hautveränderungen ein, welche auf Embolien oder Metastase beruhen. Betrifft die Embolie subcutane Schichten, so entstehe ein Erythema nodos., während die Schädigung der oberflächlichen Hautlagen das Eryth. exsudat. multif. erzeuge. Diese Embolien können durch sehr verschiedene Erreger, Bacillen, Kokken, Toxine oder Medicamente zu Stande kommen, bei durch Chemicalien erzeugten Erythemen ist die betreffende Substanz häufig in der erkrankten Haut nachzuweisen. Da es sich um eine Verstopfung der Blutbahnen handelt sind alle Körpertheile mit verlangsamter Circulation und dichtem Arteriennetze eher disponirt, z. B. die Streckseiten der Extremitäten und das Gesicht. Die oft hinzutretenden Gelenkentzündungen, Peri- und Endocarditis zeigen die Empfänglichkeit der serösen Häute für die gleichen Embolien. Dass auch Augenleiden mit dem Erythema exsudat. multif. und nodos. combinirt vorkommen, erläutert Verf. an 4 Fällen von Episcleritis, welche er ebenfalls als Embolie in einem episkleralen Gefässe anspricht. Bei diesen Patienten ging je 1 Mal, wahrscheinlich als veranlassendes Moment, dem Erythem, Husten, Angina follicul. und Tonsillitis voran. J.

2) **Urticaire zoniforme, lymphocytose du liquide céphalo-rachidien**, par Doptec. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 76.

Ein junger Soldat bekam im Anschluss an eine Angina an den unteren Extremitäten eine symmetrische urticariaartige Eruption mit starkem Jucken und Brennen, am nächsten Tage trat an der linken Thoraxseite ein gleicher Ausschlag auf. Die Temperatur war erheblich gesteigert, bei starken Kopfschmerzen und Krankheitsgefühl. Eine Lumbalpunction ergab klare Flüssigkeit, die nach der Centrifugirung abundante Lymphocytose zeigt. An den Armen trat dann noch Erythema nodosum auf. Allmählich schwanden sämmtliche Erscheinungen; bei einer nach 10 Tagen wiederholten Punction fanden sich nur noch 20—25 Lymphocyten in jedem Gesichtsfelde, 14 Tage später ein bis zwei. Meerschweinchen, die mit der Cerebrospinalflüssigkeit geimpft wurden, zeigten keine Reaction noch eine Veränderung bei der Obduction. Es scheint, dass gewisse Formen von Urticaria, die in der Anordnung der Zona gleichen, centralen Ursprungs sind, worauf die Lymphocytose des Liquor cerebro-spinalis, die ja bei Zona sehr häufig beobachtet ist, hinweist.

Paul Cohn-Berlin.

3) **Verge noire par éruption antipyrinique**, par Henri Malherbe. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Juli,)

Bekannt sind durch die Mittheilungen Brocq's die fixen erythematöspigmentirten Flecke nach Antipyringebrauch. Viel seltener sind die bei Männern bald nach der Aufnahme dieses Mittels auftretenden schwarzen Flecke am Penis. Diese von Fournier als „Verge noire“ beschriebene Affection tritt bald unter Schwellung und diffuser Röthung und initialem Pruritus auf, bald fehlt dieser wie die Schwellung, und man sieht nur die

Röthung und die schwarzen Flecke. Bei den Fällen Fournier's, die bisher die einzig veröffentlichten waren, fanden sich noch hier und da am Körper verstreute tiefrothe Flecke. Bei dem vorliegenden Falle handelte es sich um einen 30jährigen jungen Mann, der seit Jahren gewohnt war gegen seine häufig auftretenden Migräneanfälle Dosen von 1—2 g Antipyrin zu nehmen. Nachdem er diesmal um 12 Uhr Mittags mit dem gewöhnten guten Erfolge gegen einen solchen Anfall $1^1/_2$ g Antipyrin genommen hatte, constatirte er um 6 Uhr Nachmittags, ohne dass er vorher irgend welche Veränderung in seinem Allgemeinbefinden bemerkt, eine Schwarzfärbung seines Penis. Dieselbe fand sich in Zweimarkstückgrösse auf dem Dorsum bei gänzlich unverändertem Zustande des Gliedes. Derartige Verfärbungen fügt Verf. hinzu, werden sehr langsam resorbirt, und treten trotz häufigen Gebrauches von Antipyrin nur hier und da einmal auf. Paul Oppler-Breslau.

4) **Purpura expérimental,** par Grénet. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 11.)

Dem Verf. ist es gelungen, experimentell beim Kaninchen eine Eruption zu erzeugen, die genau der Purpura exanthematica des Menschen glich. Drei verschiedenartige Einwirkungen sind zur Hervorbringung derselben nöthig: eine nervöse Alteration, eine solche der Leber und eine Intoxication. Die zweite wird erreicht durch temporäre Ligatur des Pedunculus hepaticus, die erste und dritte durch intramedulläre Injection eines Glycerinextractes des Blutes von Purpurakranken. Controllversuche ergaben, dass jeder einzelne von diesen Factoren für sich keine derartige Eruption hervorrufen konnte. Die Alteration der Leber modificirt die Coagulabilität des Blutes, die der Nerven producirt die Hämorrhagien. Paul Cohn-Berlin.

5) **Les purpuras primitifs de l'enfant,** par Simon. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 78.)

Unter den primären Fällen von Purpura, die nicht als ein secundäres Symptom einer anderen meist schweren Krankheit, sondern genuin und zwar meist bei Kindern und allenfalls Heranwachsenden auftreten, unterscheidet Verf. drei Formen: I. Die Purpura infectiosa, dieselbe zeigt wieder drei verschiedene Formen, 1) eine acute, bei derselben sind immer die Schleimhäute betheiligt (Epistaxis, Hämaturie); durch Blutungen in den Centralorganen können Apoplexien entstehen; 2) eine subacute, die Symptome sind in schwächerem Grade die der acuten; 3) eine foudroyante Form, gewöhnlich bei Kindern unter einem Jahre und bald mit dem Tode endigend. II. Die Purpura rheumatica, charakterisirt durch Petechien an den unteren Extremitäten, Arthralgie und Gelenkschwellungen, Gastro-intestinale Symptome. III. Die Werlhof'sche Krankheit, charakterisirt durch die Apyrexie und anorme Ecchymosen, durch relative Benignität. Sie ist nicht zu verwechseln mit der Hämophilie (Blutungen nach Traumen) und der Barlow'schen Krankheit (Pseudoparalyse der unteren Extremitäten, schmerzhafte Schwellungen, Zeichen von Rhachitis.) Pathologisch-anatomisch und ätiologisch ist zu bemerken, dass bei der ersten Form verschiedene Mikroben (Strepto-, Pneumokokken, Colibacillen) im Blute gefunden worden sind; die zweite Form ist wahrscheinlich die Folge von vasomotorischen Störungen, die dritte von einer Modification der Blutzusammensetzung, z. B. sind die Hämatoblasten an Zahl vermindert, an Volumen vermehrt. Paul Cohn-Berlin.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

6) **Zur Anatomie der Hautepitheliome,** von K. Kreibich. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. October.)

Das Verhältniss des Krebsparenchyms zum Stroma giebt keine brauchbare Eintheilung der Krebse, eher noch die Beschaffenheit des Parenchyms. Nach diesem lassen sich zwei grosse Gruppen gegenüberstellen, die Cancroide und das Ulcus rodens. Das Cancroid ist seltener, als das Ulcus rodens. Die schlauchförmigen Carcinome gehören vorwiegend zum Ulcus rodens. Das einzige brauchbare Eintheilungsprincip der Hautcarcinome ist das von Hansemann, d. i. die Carcinome nach dem Grade der Anaplasie, welchen die Epithelzelle eingeht, wenn sie zur Carcinomzelle wird, zu beurtheilen. Nach gleichen Gesichtspunkten können auch alle Epitheliome beurtheilt werden, die vom Follikel ausgehen. Immerwahr-Berlin.

7) **Die Epitheliome und ihre Behandlung,** von Mibelli. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIX. Nr. 6.)

Verf. hat seit 1897 seine Aufmerksamkeit darauf gerichtet, die therapeutischen Resultate der kaustischen Localwirkung der arsenigen Säure vom pharmokologischen Standpunkte aus zu untersuchen. Er giebt einen Ueberblick über 20 Krankheitsfälle, welche durch ihn zur Behandlung kamen, und von denen 15 unter localer Anwendung des Arseniksäure-Anhydrid in flüssiger Form vollständig und dauerhaft geheilt wurden. Seine Ausführungen lässt Verf. in nachstehende Schlussfolgerungen ausklingen. Mit einer direct aufgetragenen, flüssigen As_2O_3-Mischung kann man das Hautepitheliom radical heilen. Ein nach dieser Methode geheiltes Epitheliom lässt eine flache, kleine, wenig sichtbare Narbe zurück. Unter den kosmetischen Methoden ist somit die Arsenikbehandlung die beste. Die specifische therapeutische Wirkung des As_2O_3 ist auf die toxischen Veränderungen zurückzuführen, welche diese Substanz im Protoplasma der Epithelzellen der epithelialen Neubildung hervorruft; diese Veränderungen sind besonderer Art und substanciell verschieden von denjenigen, welche dieselbe Substanz im Bindegewebe und im Gefässsystem veranlasst. Die Methode ist beim beginnenden Hautepitheliom jedes Mal indicirt, wenn keine ausgesprochene Bösartigkeit vorliegt, ebenso in allen Epitheliomen, die in der Art ihrer Entstehung und in ihrer klinischen und histologischen Symptomatologie nicht jene ausgesprochenen Zeichen von Bösartigkeit zeigten, welche zuweilen den Abschluss der Krankheit bildet. Mit dem As_2O_3 lassen sich nicht die schweren entschieden bösartigen Formen von Hautepitheliom heilen; aber auch in diesen Fällen lässt sich mit Hülfe dieser Behandlungsweise eine mehr oder weniger dauerhafte Besserung erzielen. Ein unvollständiger Erfolg der Arsenikbehandlung verschlimmert die localen Bedingungen in Bezug auf spätere Anwendung einer anderen Behandlungsmethode in keiner Weise. Kommt es nach vermeintlicher definitiver Heilung doch zu einem Recidiv, so ist es sehr oft möglich, bei nochmaliger Anwendung genau derselben Methode dauernde Heilung zu erreichen. Die Aetheralkoholmischung, unter fixem Verbande applicirt, ist unter allen Anwendungsweisen der As_2O_3 diejenige, welche die besten Resultate giebt. Schourp-Danzig.

8) **Bemerkungen über den Krebs,** von Jonathan Hutchinson. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 38.)

Mit Lentigo maligna senilis bezeichnet der Verf. eine pigmentirte Hauterkrankung des Gesichtes ohne merkliche Verdickung, ohne Neigung zur

Ulceration, vom Charakter melanotischer Sarcome und ohne Tendenz, nach der Excision zu recidiviren. Er vermutet, dass die hiermit behafteten Patienten in ihrer Jugend gewöhnliche Epheliden hatten und diese den Ursprung der Lentigines malignae seniles bilden. Er schlägt vor, an Stelle der Bezeichnung Xeroderma pigmentosum die Benennung Lentigo maligna juvenilis zu wählen. — Das Ulcus crateriforme ist ein Epithelialkrebs mit einer sehr harten, fast konischen Induration, ähnlich einer indolenten Beule (Furunkel); nach einigen Monaten bricht es im Centrum zusammen und bildet einen tiefen Krater. Ausgiebige Excision ist die beste Maassnahme, nach der Recidive selten sind. — Eine noch unbeschriebene Form von malignem Ulcus ist eine seltene Neubildung im Gesichte älterer Personen, ein tiefes, unregelmässiges Ulcus mit weichen, fast ausgeschabten Rändern, welches zum Unterschied vom Ulcus rodens nicht recidivirt, die Lymphräume freilässt und sich ausschliesslich auf die Haut beschränkt. — Die anerkannte Thatsache, dass Arsenik Carcinom hervorrufen kann, legt nahe, nachzuforschen, ob nicht die allmähliche Entartung mancher Ekzem- oder Psoriasiserkrankung in Mycosis fungoides zum Theil dem langen Arsen- oder Jodgebrauch zuzuschreiben wäre. — In dem vom Verf. als kartoffelähnlichen Tumor des Halses benannten Krankheitsbilde haben Virchow und andere ein Endothelioma erkannt.

Schourp-Danzig.

9) **Deux cas d'épithélioma de la tongue traités par la radiothérapie**, par Biscerié. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 74.)

Die Epitheliome der Zunge verhalten sich bekanntlich gegen alle toxischen Heilmittel sehr resistent und recidiviren häufig nach chirurgischen Eingriffen; deshalb ist die Radiotherapie ein sehr schätzenswerthes Mittel. Verf. sah in zwei Fällen nach 3 bezw. 4 Bestrahlungen ein vollständiges Verschwinden der Tumoren und räth, bei Recidiven unbedenklich von Neuem zu bestrahlen. Aehnliche gute Resultate sah er bei Leucoplacia buccalis und bei Mycosis fungoïdes; die Hauptrolle bei dem Heilungsprocess glaubt er der Phagocytose zuschieben zu sollen.

Paul Cohn-Berlin.

10) **Un cas d'epithélioma végétant de la région temporo — maxillaire guéri par la radiothérapie**, par A. Béclère. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Juli.)

Das Epitheliom befand sich unterhalb des linken Jochbogens an einer Stelle, an welcher der 70jährige Patient vor etwa 26 Jahren durch eine Schrotkugel verletzt worden war. Etwa 6 Jahre später hatte sich ein kleiner Knoten daselbst gebildet, der wieder verschwand, 10 Jahre darauf aber wieder auftrat und nunmehr sich ständig vergrösserte, ulcerirte und die Grösse eines 5-Markstückes erreichte. Die Natur des etwa 1 cm hohen pilzartigen Gewächses wurde durch mikroskopische Untersuchung als epitheliomatös festgestellt und daraufhin die Röntgen-Strahlenbehandlung eingeleitet, die zur vollständigen Heilung mit Narbenbildung führte, nachdem die Schmerzen in kurzer Zeit beseitigt waren. Die beigefügten theoretischen Betrachtungen des Verf.'s über die Wirksamkeit der Röntgen-Strahlen gipfeln in der Ansicht, dass man ihnen eine specifische Wirkung auf epitheliomatöse Neubildungen zusprechen müsse.

Paul Oppler-Breslau.

11) **Le traitement du cancer de la peau par les rayons X**, par Leredde. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 38.)

Verf. berichtet über die Erfolge, die er in 15 Fällen von Hautepitheliomen mit der Röntgenbehandlung erzielt hat. Er benutzte weiche Röhren,

deren Strahlen nicht in die Tiefe dringen, die Sitzungen fanden in zweitägigen Intervallen statt und dauerten 20—25 Minuten; die Röhren befanden sich in 2 cm Abstand; energischere Behandlung kann zu unerwünschten Nebenwirkungen führen. Nach durchschnittlich 3—4 Sitzungen trat Abheilung ein. Zuerst verschwand der üble Geruch bei den ulcerirten Fällen, dann die Schmerzen, wie die Behandlung überhaupt schmerzlos ist. Aufgefallen ist dem Verf. das Auftreten von Exsudat aus den Tumoren bei der Bestrahlung, das um so stärker war, je schneller die Induration verschwand. Die Vernarbung vollzieht sich gewissermaassen vor den Augen des Arztes, die cosmetischen Resultate sind bewundernswerth. Fast immer ist die Heilung eine definitive, vereinzelte Recidive sind die Folge einer zu vorsichtigen Bestrahlung. Alle epitheliomatösen Zellen werden resorbirt, anscheinend durch Phagocytose. Contraindicirt ist die Radiotherapie, wenn Adenopathien vorhanden sind, ferner, wenn die Epitheliome sehr trocken, hart, reich an verhornten Massen sind; dann ist chirurgische Behandlung indicirt; ausserdem kann in manchen Fällen zweckmässig das Messer, das Curettement oder die Kauterisation durch die Radiotherapie ergänzt werden, wenn man nicht sicher ist, ob man alles Krankhafte weggenommen hat. Paul Cohn-Berlin.

12) **Ueber die krebsige Entartung der Kopfatherome,** von Denis G. Zesas. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 37.)

Auf Grund von Litteraturfällen und einer eigenen Beobachtung bei einer 68jährigen Patientin schliesst Verf., dass die krebsige Degeneration der Kopfatherome thatsächlich keinen so seltenen Ausgang dieser Tumoren darstellt und nur deshalb nicht häufiger zur Beobachtung gelangt, weil solche Geschwülste verschiedener Gründe wegen gewöhnlich frühzeitig entfernt werden. Nicht aber rein cosmetische Rücksichten, sondern die mögliche Gefahr einer carcinomatösen Entartung sollte als Hauptgrund gelten, Kopfatherome rechtzeitig zu entfernen. Gottfried Trautmann-München.

13) **Fibromioma telangectode della pelle,** pel G. Migliorini. (Giornale italiano delle mal. ven. e della pelle. 1904. Fasc. 3.)

Auf Grund der mikroskopischen Untersuchung eines im Unterhautbindegewebe am Halse eines 7jährigen Kindes sitzenden teleangiektatischen Fibromyoms kommt Verf. zu dem Ergebniss, dass die glatten Muskelfasern, welche den Hauptbestandtheil des Tumors ausmachen, nicht von der glatten Musculatur der Haut, von den Arrectores pilorum entstehen, sondern zu den Gefässwänden in Beziehung stehen. Jedoch handelt es sich nicht um eine myomatöse Degeneration einer Gruppe von Gefässen, wie es Babes annimmt, sondern die Neubildung geht von der Muscularis der Gefässe aus.

Julius Baum-Berlin.

14) **Un caso di nevo-sudurale in un vecchio (siringoma),** pel G. B. Fiocco. (Giornale italiano delle mal. ven. e della pelle. 1904. Fasc. 3.)

Verf. glaubt, dass diese unter verschiedensten Namen (Lymphangioma tuberosum multiplex, Syringocystadenoma u. s. w.) beschriebene Neubildung von den Schweissdrüsen ausgeht, da kein Zusammenhang derselben mit der Haut, den Talgdrüsen oder Haarfollikeln zu finden ist, dagegen mit den Ausführungsgängen und den Knäueln der Schweissdrüsen; ferner da an der Stelle des Tumors die Schweissdrüsen fehlen. Den Namen Syringoadenom verwirft der Verf., da der Neubildung der Charakter des Adenoms fehlt, sondern nennt dieselbe Siringoma, oder möchte dieselbe — wieder eine neue Bezeichnung — Schweissdrüsennävus nennen. Julius Baum-Berlin.

15) **Ueber Xanthoma diabeticum tuberosum multiplex,** von Derlin. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 37.)

Nach Naunyn werden die Hautausschläge der Diabetiker in drei Arten eingetheilt: in die glykämischen, die kachektischen und die nervösen. Dazu kommt aber noch eine Gruppe unsicherer Fälle, bei denen es zweifelhaft ist, ob die Dermatose irgend etwas mit dem Diabetes zu thun hat. Zu diesen wird das nicht sehr bekannte Xanthoderma diabeticum gerechnet. Nach Angabe dieser Eintheilung beschreibt Verf. einen beobachteten Fall von Xanthoma glycosuricum.

Gottfried Trautmann-München.

16) **Lipomatose douloureuse,** par Debove. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 110.)

Die von Dercum jüngst beschriebene und nach ihm als „Maladie de Dercum“ oder auch „Lipomatose douloureuse“ genannte Krankheit ist seither in zahlreichen Fällen beobachtet und in eine diffuse und eine noduläre Form getrennt worden. Die letztere bespricht Verf. im Anschluss an eine eigene Beobachtung: Bei einer Frau von 69 Jahren zeigten sich die ersten Tumoren zuerst vor 12 Jahren; jetzt sitzen sie besonders an den oberen Extremitäten, wobei die Hände frei sind, sie haben den ungefähren Charakter der Lipome. Besonders charakteristisch für die Krankheit ist: 1) die symmetrische Anordnung; 2) die Schmerzhaftigkeit, die nicht spontan, sondern auf Druck sich äussert, 3) eine allgemeine Asthenie, 4) psychische Störungen, besonders Gedächtnissschwäche. Die Ursachen für die Entstehung des Leidens sind dunkel, es tritt überwiegend beim weiblichen Geschlecht auf, und zwar meist mit der Menopause, wo ja überhaupt bei der Frau oft Adipositas sich zeigt. Hier waren viele Infectionskrankheiten, sowie psychische Läsionen vorhergegangen; Verf. glaubt, dass das Nervensystem ätiologisch in erster Reihe in Betracht kommt, wofür der ganze Symptomencomplex spricht. Paul Cohn-Berlin.

17) **Des naevi systématisés,** par Batut. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Juni.)

Beschreibung eines Naevus linearis systematus der linken Körperseite bei einem 20jährigen Rekruten, der eine allgemeine Atrophie des linken Oberarmes (vermuthlich congenital!), sonst aber keine trophischen Störungen aufwies. Die einzelnen Elemente, aus denen sich der Naevus zusammensetzte, waren von schwarzbrauner Farbe und verhornt. Ueber die Anordnung (Gesicht und Hals waren frei) s. d. Original. Paul Oppler-Breslau.

18) I. **Naevus pigmentosus pilosus verrucosus,** von W. Kudisch. — II. **2 Fälle von Muttermälern: a) Naevus pilaris pigmentosus et verrucosus; b) Naevus verrucosus linearis et ichtyosiformis,** von A. Brytschew. (Russ. Journ. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. 1904. Juli.)

Im Fall I handelte es sich um einen systematisirten Naevus des Gesichts bei einem $7\,{}^1/_2$jährigen Kinde. Die Mäler nahmen, von einem punktförmigen Fleckchen ausgehend, zusehends an Zahl und Grösse zu. Zur Zeit ist die ganze rechte Wange afficirt, ausserdem sind Kopfhaut, Brust und andere Körpertheile mehr oder weniger befallen, an einzelnen Stellen sind die Naevi mit Haaren und warzenförmigen Gebilden bedeckt. Nach 3wöchentlicher Behandlung mit Röntgen-Strahlen scheinen vor Allem die Excrescenzen günstig beeinflusst zu werden. Die Behandlung wird fortgesetzt. — Im Fall IIa waren die ersten Flecken bei der jetzt 19jährigen Patientin gleich nach der Geburt zwischen den Schulterblättern zu sehen und breiteten sich im Laufe der Jahre beinahe über den ganzen

Körper aus. Patientin ist geistig stark zurückgeblieben. Im Fall IIb traten beim jetzt 3jährigen Kinde 5 Monate nach der Geburt die ersten Flecken auf den Unterextremitäten auf, später wurden auch Hals, Hände und Rücken befallen. Dieses Kind scheint gleichfalls geistig minderwerthig zu sein.

S. Prissmann-Libau.

19) **Ein Fall von Akromegalie,** von J. Kankarowitsch. (Wratsch. 1904. Nr. 34.)

Der Fall betrifft eine 40jährige Frau, die alle bekannten objectiven, subjectiven und Allgemeinsymptome dieser seltenen Erkrankung aufweist. Das Leiden soll vor 4 Jahren nach einer starken Erkältung begonnen haben, worauf bald die Menses schwanden. Bei der Untersuchung erweist sich der Uterus stark atrophisch. Die sonst apathische Patientin klagt über heftige Schmerzen im Kopfe, den Händen und Füssen. Des Weitern bespricht Verfasser die verschiedenen Theorien über die Entstehung der Krankheit und scheint selbst eher zur Marie'schen Theorie vom Zusammenhange der Akromegalie mit einer krankhaften Veränderung der Hypophysis cerebri zu neigen. In seinem Falle konnte Verf. allerdings klinisch wenigstens keine Gehirnneubildung annehmen, da jeder positive Anhaltspunkt dafür fehlte.

S. Prissmann-Libau.

Neuritische Dermatosen.

20) **Veränderungen des Blutes bei Pemphigus foliaceus Cazenavi,** von G. Grinew. (Russ. Journ. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. 1904. Juli.)

Die in der Selenew'schen dermatologischen Klinik zu Charkow vom Verf. angestellten Untersuchungen ergeben folgenden Befund: Die rothen Blutkörperchen sind an Zahl geringer (4,319,000), die Zahl der weissen (7,700), sowie ihr Verhältniss zu den rothen Blutkörperchen ist um ein Geringes vergrössert (1:560). Das Volumen der Blutkörperchen ist ein geringeres (rothe 42,2, weisse 1,3, Plasma 56,5), das Blut demnach entsprechend wässriger. Die Menge des Hämoglobins hat stark abgenommen (9,5 $^0/_0$). Das specifische Gewicht ist geringer (1045). Die Menge der Lymphocyten hat gleichfalls abgenommen (1182 in 1 mm Blut), die der ein- und mehrkörnigen Leukocythen ein wenig zugenommen (548 bezw. 5896). Neutrophile Leukocythen sind mehr als normal (77,86 $^0/_0$), eosinophile weniger als normal (0,34 $^0/_0$) vorhanden. Basophile giebt es überhaupt nicht.

S. Prissmann-Libau.

21) **Sur la nature de la sclérodermie,** par Alquier. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 106).

Verf. stellt zunächst fest, dass die eigentliche Pathogenese der Sklerodermie bis heute noch unbekannt ist, doch sind die bisher gewonnenen Resultate wenigstens genügend, um die noch nothwendigen Untersuchungen zu präcisiren und bestimmte diesbezügliche Forderungen aufzustellen. In der Mehrzahl der Fälle, die mit Sklerodactylie beginnen und bei grosser Ausdehnung der Affection fängt die Krankheit mit vasomotorischen Störungen an und ist von wichtigen Gefässläsionen begleitet. Es wäre festzustellen, ob die Fälle, in denen diese Gefässläsionen fehlen, nicht einer specifischen Form der Krankheit entsprechen, etwa durch Excision von Hautstückchen aus den afficirten Rollen, ferner wäre bei der Morphäa in den verschiedenen Stadien die Natur der Zellen rings um die Gefässe zu studiren. Eine bestimmte Läsion des Nervensystems zu finden, darf man kaum erwarten, es ist mehr die Aufmerksamkeit auf Organe, die die Nutrition reguliren, zu lenken, die

Thyreoïdea und Hypophysis. Jedenfalls handelt es sich um eine Krankheit, die den Organismus in toto ergreift. Auch die Uebergänge zwischen den einzelnen klinischen Formen wären genau zn studieren.
Paul Cohn-Berlin.

22) **La radiothérapie, nouveau traitement du prurit ano-vulvaire,** par Delherm et Laquerrière. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 65.)

In einer Reihe von Fällen von Pruritus des Anus und der Vulva konnten die Verff., nachdem alle hierfür empfohlenen Mittel, auch die verschiedenen Arten von Elektricität Statik, hohe Frequenz — versagt, von der Radiotherapie einen vollen Erfolg constatiren. Die applicirten Röhren von mittlerer Härte in einer Entfernung von 20 cm von der afficirten Gegend, die Dauer der Bestrahlung stieg von einer bis zu 4 Minuten, nach durchschnittlich 6 Sitzungen war soviel Besserung eingetreten, dass die Behandlung ausgesetzt werden konnte. Die Besserung konnte noch nach 2 Monaten constatirt werden.
Paul Cohn-Berlin.

23) **Ueber wieder auftretenden Herpes Zoster, im besonderen über Zoster erythematosus und Zoster vegetans,** von Hans Vörner. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 39.)

Bei einer acut einsetzenden Erkrankung der Haut, welche sich an das Ausbreitungsgebiet einzelner Nerven hält und sich nur auf eine Körperhälfte beschränkt, sobald dieselbe nicht mit der Bildung von Bläschen einhergeht, wird gewöhnlich der Name Zoster vermieden. Erythematöse, papulöse, granulöse oder hämorrhagische Formen umschriebener Nervengebiete werden, wenn sich nur zeitweise und selbst in geringer Zahl Bläschen zeigen, regelmässig als Herpes zoster angesprochen, fehlen dieselben vollständig, dann werden fast stets andere Bezeichnungen gewählt, die mitunter den Begriff des Zoster nur umschreiben. In zwei mitgetheilten Fällen des Verf.'s ist ein Zusammenhang dieser Formen, die auffallenderweise dem recidivirenden Zoster angehören, mit der typischen Herpesform kaum zu leugnen.
Gottfried Trautmann-München.

24) **Pelade et Lichen plan.,** par Verdalle. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 54.)

Bericht über einen Fall, in welchem beide Affectionen gleichzeitig bei einem Individuum beobachtet wurden. Gleiche Beobachtungen sind mehrfach gemacht worden, ebenso Pelade mit Vitiligo vergesellschaftet. Verf. schliesst daraus, dass alle drei Affectionen trophoneurotischen Ursprungs sind und empfiehlt als Therapie Tonica und Nervina, Thermomineralwässer, sowie laue Wasserbehandlung.
Paul Cohn-Berlin.

25) **Behandlung und Heilung der Alopecia areata durch directe Bestrahlung mit kaltem Eisenlicht,** von Kromayer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 31.)

Verf. behandelte mit gutem Erfolge 6 Fälle von Alopecia areata mittels directer Bestrahlung mit kaltem Eisenlicht. Die Belichtung wurde etwa 14 Tage lang vorgenommen und dauerte jedes Mal 3—10—15 Minuten lang. Das Eisenlicht erzeugt eine oberflächliche Entzündung der Haut, die sich längs des Haarbalges in die Tiefe fortsetzt und die Haarwurzel zu neuer Proliferation anregt.
Schourp-Danzig.

26) **Inoculations peladiques,** par Jacquet. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 84.)

Einem Patienten mit einer typischen, bis dahin unbehandelten Pelade wurde mittelst einer elektrolytischen Nadel, die mit dem eigenen Exsudat,

sowie mit dem eines anderen nicht behandelten Kranken beschickt war, allmählich 85 Follikel der symmetrischen Region inoculirt. 120 analoge Inoculationen wurden an zwei Schülern, Verf. selbst und einer Frau mit Bart aus der Bedienung, die gern eine Pelade haben wollte und die sich ausserdem einen Gazetampon, der mit den betr. Substanzen beschickt war, auflegte; alle diese Versuche hatten ein negatives Resultat, was gegen die Contagiosität der Alopecia sprechen würde. Paul Cohn-Berlin.

Syphilis.

27) **Zur Behandlung der Syphilis**, von O. Rosenthal. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 38.)

Als absolut specifisches Heilmittel gegen das Luesvirus ist allein das Quecksilber zu betrachten. Jod ist kein Ersatzmittel des Quecksilbers, es bewirkt keine Heilung der Syphilis und kann keine Redicive verhüten. Mit Recht stellt der Verf. der abortiven Behandlung als Nachtheile gegenüber den Mangel der Sicherheit der Diagnose und die Unregelmässigkeit des Verlaufes des Leidens und lässt als Ausnahmen für den früheren Beginn der Allgemeinbehandlung nur extragenitale Primäraffecte an den Lippen, Nase, Augen, oder schwere, zerfallende Sklerosen mit zu befürchtenden ausgedehnten Zerstörungen oder Infection während der Gravidität gelten. — Bei der Anwendung der chronisch-intermittirenden Behandlung nach Fournier-Neisser ist die Gefahr der Schablonenhaftigkeit dadurch zu bekämpfen, dass Alter, Geschlecht, Constitution, Beruf, sociale Verhältnisse, die Zahl der bisher gebrauchten Curen u. a. für die Anordnungen bestimmend wirken müssen. Somit ist die individualisirende, chronisch-intermittirende Methode der Syphilisbehandlung geschaffen, deren Anwendung auch den Vortheil bringt, dass der Arzt in die Lage kommt, den Patienten oft zu sehen, zu untersuchen und ständig in Beobachtung zu halten. — Die Inunctionscur muss zwar unbedingt als eine unsichere und wissenschaftlich nicht gestützte Methode bezeichnet werden, ist aber dennoch in vielen Fällen nicht zu entbehren. Die hypodermatische Methode ist wissenschaftlicher, da sie eine genaue Dosirung erlaubt, sie ist schneller auszuführen, weniger zeitraubend und entfaltet in vielen Fällen eine sicherere, schnellere und intensivere Wirkung als jede andere Methode. Um bei grösseren Dosen mitunter auftretende Störungen, wie Fieber, Magenverstimmung, Abgeschlagenheit, zu vermeiden, ist der Gebrauch von Opium, eventuell auch prophylaktisch, dringend zu empfehlen. — Da in neuerer Zeit bei der Inunctionscur der Einverleibung durch die Inhalation wieder eine grössere Bedeutung beigelegt wird, so wird man zur Aufnahme einer grösseren Menge des verdunsteten Quecksilbers den Patienten zweckmässig im Bett liegen lassen. Schourp-Danzig.

28) **The organisation of the treatment of syphilis in the navy**, by J. H. A. Clayton. (British Med. Journal. 1904. 13. August.)

Die Behandlung der Syphilis bei Schiffsmannschaften ist erschwert durch verschiedene Momente, durch den häufigen Aufenthaltswechsel, durch die Abneigung der Seeleute gegen Diätvorschriften und Medicamente, sowie durch vielfache gerade diesem Stande eigenen Vorurtheile und Aberglauben. Verf. fand auf den seiner Aufsicht unterstellten Schiffen folgende Maassregeln zweckmässig: Sobald die Syphilis nachgewiesen war, wurde der Patient mit einfachen, klaren Instructionen über seine eigene Pflege sowie über Vorsichtsmaassregeln gegenüber den anderen Mannschaften versehen. Zwei Mal am

Tage wurde der Kranke zur Cur angehalten, täglich vom Arzte gesehen, Landurlaub und Groggenuss verboten. Sobald die Symptome verschwanden, genügte ein Mal wöchentliche Untersuchung. Verf. räth vor allem zur Führung von Listen über die syphilitischen Schiffsmannschaften, die denselben bei ihrem Uebergang auf andere Schiffe oder in den Küstendienst mitzugeben seien. Denn gerade bei dieser Gelegenheit seien Verheimlichungen der Krankheit, die dann eine verhängnissvolle Verbreitung derselben zur Folge hätten, häufig. J.

29) **Ueber Jodtherapie**, von M. Höfler. (Monatsschrift f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene. I. 1904.)

Nach den Erfahrungen des Verf.'s, welcher seit 31 Jahren in Tölz thätig ist, lassen sich Joderfolge nicht durch hohe Jodsalzdosen erzwingen. Von den zu verordnenden Jodsalzen ist am meisten das Jodnatrium zu empfehlen, dessen sich Verf. ausschliesslich bedient, da bei diesem viel seltener Jodismus eintritt als bei Jodkalium. Was die Jodacne anlangt, so ist dieselbe unter dem gleichzeitigen Gebrauche von hautpflegenden Seifenbädern eine viel seltenere Erscheinung als ohne die letzteren. Für den Jodschnupfen sind blutarme, rothhaarige oder hellblonde Individuen mit angeborener relativer Kleinheit oder Enge des Arteriensystems, mit Neigung zu Kältegefühl in der Peripherie der Extremitäten am empfänglichsten. Von der Jodacne werden am häufigsten solche Patienten befallen, die ohnehin zur Acnebildung neigen. Niemals zeigen sich Jodexantheme auf Handteller oder Fusssohlen, ein Beweis dafür, dass nicht das Jod in den Schweissdrüsen die Ursache der Jodacne sein kann. Der Ausgangspunkt der letzteren liegt überhaupt nicht in den Talgdrüsen (d. h. sie ist eigentlich gar keine Acne), sondern im Papillarkörper; hieraus liesse sich auch die günstige Wirkung des Jods auf Psoriasis erklären, die ja in den Gefässschlingen der Hautpapillen ihren Ausgangspunkt hat. Verf. sah die Jodacne hauptsächlich bei Alkoholisten, starken Rauchern, Diabetikern, Morphinisten, Gichtkranken, durch Dyspepsie schlecht genährten Magenkranken u. s. w. Bei vielen Hunderten von Jodipin-Injectionen wurde weder jemals Jodschnupfen noch Jodacne beobachtet, weil eben das Jod hier nur sehr langsam resorbirt wird. Heinrich Rausch-Darmstadt.

30) **Circumcision und Syphilisprophylaxe**, von Heinrich Loeb. (Monatsschrift f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene. I. 1904.)

Unter 2000 nichtcircumcidirten geschlechtskranken Patienten fand Verf. 39,1 $^0/_0$ mit Ulcus molle oder Syphilis inficirt, während von 468 Circumcidirten nur 15 $^0/_0$ damit belastet waren. Verf. räth deshalb in allen Fällen, in denen aus beliebigen Gründen die Circumcision in Erwägung gezogen wird, deren Ausführung zu befürworten. Ferner soll den geschlechtsreifen Männern empfohlen werden das Präputium hinter die Glans zurückgestreift zu tragen, weil dadurch ein Zustand geschaffen wird, der den durch die Circumcision erreichten günstigen Verhältnissen nahe kommt. Heinrich Rausch-Darmstadt.

31) **Ueber eine Weiterimpfung vom syphilitisch inficirten Schimpansen**, von O. Lassar. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. August.)

Verf. ist es gelungen, mit Material von seinem mit Syphilis vom Menschen inficirten Schimpansen, bei einem zweiten Schimpansen einen Primäraffect zu erzeugen, mit nachfolgenden syphilitischen Papeln. Immerwahr-Berlin.

32) **Ein Beitrag zur Vererbung der Syphilis**, von Peter Misch. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. September.)

Eine gesunde Frau hat, ohne von ihrem syphilitischen Manne manifest

inficirt worden zu sein, erst ein gesundes Kind geboren, dann 1 Mal abortirt, drei faultote Früchte und eine Frühgeburt, die bald starb, zur Welt gebracht. Zum 2. Male an einen sicher nicht syphilitischen Mann verheirathet, gebar sie zwei hereditär syphilitische Kinder. Syphilissymptome liessen sich auch jetzt nicht bei der Frau nachweisen. Der Fall spricht jedoch für die ausschliesslich materne Vererbung der Syphilis.

Immerwahr-Berlin.

33) **Siflide ignorata. Siflonie endouzetrali,** pel Antonio Ferrari. (Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1904.)

4 Fälle von Primäraffect der Harnröhre. Hierbei kann die Syphilis, wenn sie mit geringen secundären Erscheinungen verläuft, leicht übersehen werden.

Julius Baum-Berlin.

34) **Zur allgemeinen Pathologie der Syphilis und der sogen. parasyphilitischen Erkrankungen,** von Fritz Lesser. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. September.)

Die Eintheilung der syphilitischen Krankheitsformen nach chronologischen Gesichtspunkten findet Verf. äusserst unbefriedigend und wissenschaftlich unhaltbar. Er unterscheidet, abgesehen von dem Primäraffect, drei Arten von syphilitischen Krankheitsproducten und zwar 1) infiltrirende-exsudative Processe, die klinisch an der Haut und Schleimhäuten als papulöse Efflorescenzen in Erscheinung treten; 2. proliferirende Processe mit regressiver Metamorphose, oder kurz Gummiknoten genannt; 3. proliferirende Processe ohne Gummibildung, oder kurz rein interstitielle Processe genannt. Bei den meisten Syphilitikern führt die ehemalige Infection unter Umgehung der gummösen Processe zu rein interstitiellen syphilitischen Wucherungen an den inneren Organen. Es zeigen die häufigen, in vivo latent bleibenden syphilitischen Krankheitsproducte an, dass das Virus meist noch Jahrzehnte nach der Infection im Organismus sitzt und activ ist. Die sogen. parasyphilitischen Erkrankungen entstehen auf syphilitischer Basis. Es handelt sich um einen syphilitischen Localprocess, und zwar fast stets um rein interstitielle Wucherungsprocesse. In seltenen Fällen spielen auch gummöse Processe mit.

Immerwahr-Berlin.

35) **Ueber syphilitische Harnröhrenstricturen beim Manne,** von C. Adrian. (Monatsschrift f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene. I. 1904.)

Im ersten Stadium führt die Sklerose des Meatus ziemlich häufig zur Strictur, während der Urethralschanker nach Fournier nie den Grund zu einer Verengerung des Lumens giebt. Ueber Stricturen aus dem secundären Stadium der Syphilis ist nichts bekannt, dagegen sind Fälle von gummösen Harnröhrenstricturen längst bekannt und des öfteren beschrieben worden. Am häufigsten finden sich gummöse Stricturen in den distalen Partien der Urethra (zwischen Meatus und Bulbus). Man unterscheidet zweckmässig Gummata der Glans und solche der Urethra. Das erstere greift nicht so selten auf den Meatus über und kann denselben verlegen. Die Symptome der frischen Gummabildungen der Harnröhre sind: 1) schmerzloser, leicht blutig gefärbter Ausfluss; 2) Stenoseerscheinungen; 3) direct oder endoskopisch sichtbare Ulceration. Nach Heilung des Geschwürs kommt es dann zu einer Umwandlung der befallenen Gewebe in Bindegewebe, zur Sklerosirung des Gewebes. Differentialdiagnostisch ist stets das ätiologische Moment zu berücksichtigen. Bei der Prognose kommen so ziemlich alle jene Erwägungen in Betracht, die von Stricturen anderer Ursachen her bekannt sind. Therapeutisch hat bei einer Strictur die auf frischer Sklerose oder frischen Gumma beruht sofort

die antisyphilititische Behandlung einzusetzen, die oft allein Heilung herbeiführt. In einzelnen Fällen wird aber auch hier ebenso wie bei denen, wo der syphilitische Process bereits abgelaufen ist, die gewöhnliche Stricturbehandlung Platz greifen müssen. Heinrich Rausch-Darmstadt.

36) **Zur Frage der Aortitis syphilitica**, von Fahr. (Virchow's Archiv. CLXXVII. 1904.)

Nach den eingehenden Untersuchungen des Verf.'s beobachtet man nicht allzuselten entzündliche Veränderungen der Aorta, welche sich zunächst in Form kleiner Infiltrate um die Vasa vasorum der Adventitia äussern. Die Entzündung kann sich auf die Media fortsetzen, sehr intensiv werden und in diesem Fall den Untergang von Mediagewebe in grosser Ausdehnung zur Folge haben. Als ätiologische Momente dieser Processe kommen einmal die Lues, jedenfalls aber auch andere Schädlichkeiten, wie der Alkohol und gewisse Infectionskrankheiten in Betracht. Die Entscheidung, ob die Lues als Ursache anzuschuldigen sei, kann man nur dann mit einiger Sicherheit treffen, wenn das aus dem Granulationsgewebe der Media entstandene Bindegewebe die Neigung hat, tiefe retrahirende Narben zu bilden, welche makroskopisch in Form strahliger und grubiger Einziehungen an der Innenfläche der Aorta sichtbar sind. J.

37) **Ueber Gummiknoten im Herzfleische bei Erwachsenen**, von W. Stockmann. (Wiesbaden 1904, Bergmann.)

Neben einer in chronologischer Reihenfolge zusammengestellten Litteratur über alle als Gummata des Herzfleisches bekannten Fälle bespricht Verf. besonders eingehend vier unter Benda's Leitung untersuchte Krankheitsfälle. In dem ersten Falle war das Vorkommen einer Bradykardie von Interesse und bei der Section zeigte sich ein altes abgekapseltes Gumma im Septum ventriculorum et atriorum, in den peripherischen Theilen der Geschwulst waren vereinzelte frische entzündliche Processe zu sehen. In der zweiten Beobachtung wurden bei der Section eine ungewöhnliche grosse Menge Gummiknoten in verschiedenen Theilen des Herzens gefunden. Bei der Section des dritten Falles zeigten sich in dem rechten Ventrikel sehr durchgreifende Veränderungen. Von normaler Musculatur war kaum etwas übrig geblieben, die ganze Wand bestand aus schwieligem Bindegewebe, das mit dem verdickten Endocard ausgekleidet war. In diesem Gewebe fanden sich die Gummiknoten. Im vierten Falle bestand in einer gleich unterhalb der Aortenklappe im Septum belegenen Narbe noch deutliches Gummigewebe. In allen Fällen waren Gummiknoten in unmittelbarer Nähe der Herzklappen gelegen. Aus der Zusammenstellung des Verf.'s geht hervor, dass der linke Ventrikel überwiegend oft betroffen wird. Die miliaren Gummata waren um kleine Venen angeordnet, in den Knötchen, wo Nekrose eingetreten ist, liegen oft am Rande der nekrotischen Partie Riesenzellen. Die Gummata des Herzfleisches scheinen im Verhältniss zu anderen Formen von Visceralsyphilis selten zu sein. Der Krankheitsverlauf und die Symptome sind sehr wechselnd und bieten nichts Charakteristisches. Zwei Fälle, in welchen die Gummen nur im Septum ventriculorum sassen, starben beide eines plötzlichen Todes. Bei Gummiknoten im rechten Ventrikel ist der Krankheitsverlauf ein langsamer. Er gelangt zu dem Schluss, dass mit Wahrscheinlichkeit eine syphilitische Erkrankung des Herzens anzunehmen ist, wenn eine Person zwischen 20 und 40 Jahren, die früher syphilitisch inficirt war oder besser noch zugleich andere syphilitische Veränderungen darbietet, über Herzbeschwerden

klagt und andere, dieselben Herzsymptome verursachende Krankheiten ausgeschlossen werden können. J.

38) **Fifteen cases of extra-genital chancre observed in 1900, 1901 and 1902**, by A. H. Ohmann-Dumesnil. (St. Louis Med. and Surg. 1904. Nr. 6.)

In allen diesen Fällen gaben die Begleiterscheinungen der frischen Lues den Ausschlag für die Diagnose, worauf bei sorgfältiger Nachforschung der Schanker gefunden wurde. Von den 8 Lippenschankern sassen die meisten an der Oberlippe, 2 Mal war Lippe und Glans penis vom Primäraffect ergriffen, eine sonderbare Erscheinung von weit von einander entfernten gleichzeitigen Schankern. Ein Kind wies die seltene Localisation des Schankers am Gesäss auf, ohne dass die Infectionsquelle zu ermitteln war. Ausserdem waren Pharynx und Finger der Sitz des Primäraffectes. Ein Mann zeigte zwei Schanker an verschiedenen Fingern, nachdem er mit der Hand die Vagina einer syphilitischen Frau berührt hatte. Verf. weist auf das ihm 5 Mal zur Beobachtung gekommene Auftreten von Doppelschanker an von einander entfernten Stellen besonders hin und räth zur genauen Nachforschung nach den oft schwer aufzufindenden extragenitalen Sklerosen, sobald bei einem nicht im Geschlechtsverkehr inficirten Individuum luesverdächtige Symptome auffallen.

39) **Grundsätze der Syphilisbehandlung**, von Hallopeau. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 38.)

Die beiden specifischen Medicamente, Quecksilber und Jodkali, wirken nicht allein auf die Symptome der Krankheit, sondern ebenso auf das wirksame Princip, das jene bedingt und ihre nächste Ursache ist. Der Arzt muss bei einem Syphilitiker principiell und ohne Aufhören durch Quecksilber, intern und extern, und durch Jodkali den Krankheitserreger der Syphilis so lange bekämpfen, als er berechtigt ist anzunehmen, dass sich jener noch im Körper befindet. Verf. verlangt intensive Behandlung 4 Jahre lang und geht noch weiter als A. Fournier, indem er sagt: die Kur muss nicht nur intensiv, sondern auch continuirlich sein. Schourp-Danzig.

40) **Un nouveau sel mercuriel soluble injectable, le salicylarsinate de mercure**, par Coignet. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 68.)

Es handelt sich um ein weisses, lösliches Pulver, enthaltend 38,46 % Hg und 14,4 % metallisches Arsen, 1 cg dieses Salzes entspricht also fast 0,01 Hg bijodur. Nach einer grossen Anzahl von Thierversuchen, die die Unschädlichkeit des Medicamentes ergaben, wurde es bei Menschen angewandt, und zwar in Form von Injectionen, wobei sich zunächst die Abwesenheit jedes localen oder irradiirenden Schmerzes zeigte. Es wurde eine titrirte Lösung von 3 cg auf 1 ccm Wasser, welche gut sterilisirbar ist ohne sich zu zersetzen, alle Tage intramusculär injicirt, auch eine Dosis von 2 ccm zeigte keine nennenswerthe Toxicität. Die Wichtigkeit einer gleichzeitigen curativen Wirkung des Hg und einer tonisirenden des Arsen leuchtet ein. Paul Cohn-Berlin.

41) **Notes sur le salicylarsinate de mercure**, par Breton. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 79.)

Verf. bestätigt die guten Eigenschaften des von Coignet empfohlenen, Enesol genannten Präparates; die Toxicität bezüglich des Hg ist geringer, wie die der anderen löslichen Hg-Salze; und bezüglich des Arsens so gering, wie die der Cacodylsäure. Die Ausscheidung erfolgt durch den Urin; die Injectionen werden sehr gut vertragen, sowohl intramusculär wie subcutan,

man kann sie in Dosen von 0,01—0,06 pro Cubikcentimeter täglich oder in längeren Zwischenräumen, je nach der Schwere der Erscheinungen und der Empfindlichkeit der Patienten machen. Paul Cohn-Berlin.

42) **Ueber die Präventivbehandlung der Lues**, von Danlos. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 54.)

Verf. demonstrirt zwei Patienten: der erste hat seit 10 Jahren Lues, die in den ersten 7 Jahren unbehandelt war; dann trat ein Gumma an der Stirn auf, das durch Calomelinjectionen geheilt wurde. In den folgenden 3 Jahren erhielt der Patient zur Vorsorge 60 Injectionen, trotzdem trat eine Caries des Nasenbeines mit zahlreichen Sequestern auf, gegen welche die Therapie ziemlich machtlos war; nachdem diese eine Zeit lang ausgesetzt war, trat Besserung ein. Der zweite Patient hat seit 3 Jahren Lues und bekam vor $^1/_2$ Jahre eine Hemiplegie mit Contracturen und Muskelatrophie; dieselbe trat ein trotz ununterbrochener $2^1/_2$ Jahre dauernder präventiver Kur. Der Patient hatte, obwohl die primären und secundären Erscheinungen unbedeutend waren, 100 Einspritzungen von grauem Oel bekommen. Verf. schliesst: Selbst eine sehr energische Präventivbehandlung der Lues giebt nicht mit Sicherheit dauernde Immunität. Die ununterbrochene Behandlung ist nicht ohne Gefahr, wegen der cumulativen Wirkung und weil, wenn dann Erscheinungen auftreten, die specifische Therapie ihre Wirksamkeit verliert.

Paul Cohn-Berlin.

43) **Ein einfacher Apparat zur Sterilerhaltung der Injectionsspritze und der Canülen bei subcutanen Quecksilberkuren**, von R. Ledermann. (Deutsche med. Presse. 1904. Nr. 17.)

Die zur Vermeidung schädlicher Nebenwirkungen so nothwendige Sterilerhaltung der Instrumente erreichte Verf. durch Aufbewahrung der Spritzen und Canülen in Paraffinum liquidum. Um ferner das oft lästige Fettigwerden der Hände zu vermeiden, liess Verf. ein Präparatglas mit Metallgestell construiren, welches die trockene Sterilisation der Spritze und Canüle ermöglicht, nachdem dieselbe in Paraffin aufbewahrt wurde. Eine am Boden des Apparates befindliche Trioxymethylenpastille dient durch die von ihr aufsteigenden Dämpfe ebenfalls der Sterilerhaltung der Instrumente. Bei Injection löslicher Quecksilbersalze ersetze man das Paraffin durch Alkohol, Carbol- oder Lysoformlösung. Will man metallschädigende Flüssigkeiten verwenden, so ist der Apparat auch aus Glas hergestellt zu erhalten. J.

44) **Soluble mercurialis in the treatment of syphilis**, by G. W. Tobias. (St. Louis med. and surg. journ. 1904. September.)

Unter den löslichen Quecksilberpräparaten fand Verf. das Cypridol, eine $1^0/_0$ige Quecksilber-Jodlösung in Oel, besonders empfehlenswerth. Bei hypodermatischen Injectionen in der Glutäalgegend wurden keine Schmerzen empfunden, innerlich in Capseln verabreicht, verursachte das Medicament weder Salivation noch Magendarmstörungen. Die syphilitischen Symptome wurden schnell beseitigt. J.

45) **Brett's collarette and the satellite syphilide**, by A. H. Ohmann-Dumesnil. (St. Louis med. and surg. journ. 1904. September.)

Verf. macht auf zwei für die Diagnose oft massgebliche syphilitische Manifestationen aufmerksam. Die von Brett zuerst beschriebene „Collarette“ erscheint 2—4 Monate nach den ersten Secundärsymptomen auf der Epidermis in Form kleiner, weisser, trockenglänzender Papeln, welche mit Ausnahme von Handtellern und Fusssohlen alle Körperstellen heimsuchen können. —

Das satellitische Syphilid betrifft fast nie Frauen und stellt sich als pustulokrustöses, etwas erhabenes Exanthem in der späteren Secundärperiode der Lues ein. Die Thatsache, dass man diese Affection bei Männern häufiger als bei Frauen findet, will Verf. durch die Schwächung der Gewebe erklären, welche gerade Männer in Folge Alkohol- oder Tabakgenuss oder beruflicher Ueberanstrengung erleiden. J.

46) **Eine Syphilisendemie vor 12 Jahren und ihre heute nachweisbaren Folgen**, von Walter Brosius. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI. 1904.)

Verf. hat von 7 Glasbläsern, welche durch einen Mitarbeiter 12 Jahre vorher syphilitisch inficirt worden waren, 5 untersucht. Von diesen litten 2 an Tabes, 2 an progressiver Paralyse. Darunter waren 2 Brüder, während der fünfte mit diesen weitläufig verwandte Untersuchte, ein besonders kräftiger Mensch von 37 Jahren, keine Zeichen einer syphilitischen Nachkrankheit bis dahin zeigte. Die mitgetheilten Thatsachen sollen als besonders charakteristischer Beleg für die Anschauungen Erb's dienen.

Löwenheim-Liegnitz.

47) **Les maladies vénériennes et leur prophylaxe aux colonies**, par Jullien. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Juni.)

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit seiner Landsleute auf die schrecklichen Verheerungen, welche die Geschlechtskrankheiten in den Colonien Frankreichs zur Folge haben, wo sie bei unwissenden Eingeborenen auftreten, oder isolirten Europäern, denen weder Aerzte noch Arzneimittel zu Gebote stehen. Aus den Berichten über die einzelnen Colonien in Afrika, Asien, Australien und Amerika ergiebt sich ein trauriges Gesammtbild, dessen Einzelheiten werth sind, gelesen zu werden. Paul Oppler-Breslau.

48) **Névrite optique, cécité imminente. Guérison par les injections de calomel**, par Jullien. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Juli.)

Verf. betont die Ueberlegenheit der Scarenzio'schen Methode der Syphilisbehandlung (alle Woche eine Injection von 0,05 Calomel) gegenüber den anderen Hg-Medicationen anlässlich eines Falles, der reich ist an tragischen Momenten. Es handelt sich um einen jungen Arzt, der sich vor 10 Jahren luetisch inficirt und damals einer Reihe specifischer Kuren unterzogen hatte. Seine Krankheit bestand nun in einer Ablösung der linken Retina, die nach den bedeutenstem Ophthalmologen durch ein Sarcom veranlasst sein sollte. Nachdem trotz einer energischen Jodkalikur und Injectionen von Hydrarg. bijod. die Sehschärfe immer mehr abgenommen hatte, wurde die Enucleation vorgenommen, doch ergab die histologische Untersuchung kein Sarcom. Als ein halbes Jahr darauf das rechte Auge erkrankte, zeigte sich im Augenspiegel eine Choroiditis disseminata und eine graue Verfärbung der Retina, eine diesmal als sicher syphilitisch diagnosticirte Affection. Auch diesmal hatten die üblichen Quecksilberinjectionen ein halbes Jahr lang keinen Erfolg, bis Verf. durch 29 in Abständen von 5—6 Tagen, dann von 8 Tagen gegebenen Injectionen von je 0,05 g Calomel die vollständige Heilung herbeiführte. Paul Oppler-Breslau.

49) **Syphilis et cancer de la bouche**, par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Juli.)

Als Beleg für die Richtigkeit seiner Ansicht, die Syphilis spiele bei der Aetiologie der Carcinome des Mundes eine Rolle, erwähnt Verf. in

aller Kürze 7 Fälle, in denen es sich um Epitheliome der Mundschleimhaut handelte. Bei zwei von diesen Fällen entwickelte sich das Epitheliom auf einer bestehenden Leukoplakie, bei den anderen fanden sich sichtbare Zeichen der Syphilis in Form von Narben der Zungen- und Wangenschleimhaut oder nur sicher nachgewiesene Syphilis in der Anamnese. Verf. verspricht sich von weiteren genauern Untersuchungen auf diesem Gebiete noch weitere Resultate und glaubt auch, dass gewisse Rectumcarcinome auf Grund von syphilitischen Veränderungen entstehen. Paul Oppler-Breslau.

Gonorrhöe.

50) **On the abortive treatment of gonorrhoea in the male,** by Frederic Bierhoff. (Medic. News. 1904. März.)

Verf. prüfte in seiner Praxis die von Lewin und Frank empfohlene Abortivbehandlung der Gonorrhöe nach und fand dieselbe in vielen Fällen erfolgreich, besonders wenn die Kur früh genug einsetzt. Dennoch wurde einmal nach bereits 10 stündiger, festgestellter Gonokokkeninfection die Erkrankung noch coupirt durch Protargolinjection. Die besten Resultate ergaben solche Mittel, welche bei gonokokkentötender Wirkung doch die Gewebe nicht schädigten, besonders Protargol. Diese Medicamente haben zudem den Vorzug, auch wo Hülfe nicht mehr möglich ist, dem Patienten wenigstens nicht zu schaden. Bei sehr empfindlicher Urethra bewährte sich Cocain mit einem Zusatz von Protargol. Die Injectionen werden nach der Janet'schen Methode ausgeführt. J.

51) **Zur Therapie der Leukoplakia urethralis,** von H. Ludwig. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 39.)

Nach Verf. wurde von Winternitz vor Jahren gegen die Leukoplakia oris Heidelbeerdekokt empfohlen. Analog dieser Behandlungsmethode wandte Verf. dasselbe auch bei Leukoplakia urethralis mit gutem Erfolge in folgender Weise an: Unter Fortsetzung der bisherigen antigonorrhoischen Therapie liess man den Patient in der Zwischenzeit 3 Mal täglich ein Heidelbeerdekokt (Vaccinium myrtillus) mit gewöhnlicher Tripperspritze einspritzen und längere Zeit zurückhalten. Das Dekokt wurde so hergestellt, dass 200 g Heidelbeeren mehrere Stunden lang mit $^1/_2$ Liter Wasser mazerirt, dann unter häufigem Umrühren auf 300 g eingekocht, durch Leinentuch abgeseiht und die Beeren noch kräftig ausgedrückt wurden. Je nach dem Brennen, das die Einspritzung verursachte, wurde die Flüssigkeit noch durch Zusatz von Wasser verdünnt. Gottfried Trautmann-München.

52) **Zur Therapie der Leukoplakia urethralis,** von R. Kaufmann. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 43.)

Replik auf die Arbeit Ludwig's (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 39). Von Winternitz wurde schon Heidelbeerdekokt gegen Gonorrhöe angewandt. Ausserdem hat bereits J. Grünfeld im Jahre 1891 in den Blättern f. Hydrotherapie (Nr. 7) dasselbe gegen Leukoplakia urethralis empfohlen und damit gute Erfolge erzielt. Ein vom Verf. behandelter Patient zeigte keine wesentliche Besserung; dagegen leistet das Mittel in hartnäckigen Fällen von Gonorrhöe sehr gute Dienste. „Einer allgemeinen Anwendung ist dieses Medicament wegen der Umständlichkeit seiner Darstellung und wegen seiner geringen Haltbarkeit wohl nicht fähig."

Gottfried Trautmann-München.

53) **Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung einiger Silbersalze auf die Harnröhre des Kaninchens,** von H. Lohnstein. (Monatsber. f. Urologie. 1904. Hft. 8.)

Zu den Versuchen wurden das Argentum nitricum, Protargol, Albargin, Ichthargan und Argentum eosolicum verwandt, mit denen vordere und hintere Harnröhre der Kaninchen behandelt wurden; die Untersuchung der eingetretenen Veränderungen wurde 24 Stunden nach der letzten Irigation an dem getöteten Thiere vorgenommen. Dabei zeigte sich nach längerer Anwendung der Silberpräparate eine Epithelwucherung, eine Vermehrung der einzelnen Reihen der Epithelialschicht, wobei die oberste Schicht bis zur 2. und 3. Schicht in Plattenepithel verwandelt war; diese Epithelwucherung blieb nur beim Protargol fast ganz und beim Albargin in der Pars anterior aus. Im grossen Ganzen kam Verf. zu folgenden Ergebnissen: Die grösste Tiefenwirkung, berechnet nach den Silberniederschlägen in der Tiefe, wurde durch das Argentum nitricum und das Ichthargan erreicht, während sie nach Portargol fast gleich Null war. Das Argent. eosolicum und Albargin schonten am meisten das Gewebe, was nach dem Verhalten des Epithels und der Submucosa beurteilt wurde. Dagegen schädigte das Argent. nitr. ziemlich stark das Epithel der ganzen Harnröhre, ebenso das Ichthargan das Epithel der Posterior. Dies deckt sich mit der klinischen Beobachtung, wonach das Ichthargan bei Injectionen der Anterior, das Argent. nitr. dagegen gerade bei Instillationen der Posterior nach Guyon gut vertragen wird. Aus den Versuchen ergiebt sich, dass die organischen Silberpräparate keine intensivere Tiefenwirkung entwickeln als das Argent. nitr. Keins derselben ist ein wirklich ideales Mittel. Das Argent. nitr. schädigt bei seiner Tiefenwirkung das Epithel, das es zur Wucherung anregt. Das Argent. eosolicum, das nur wenig in die Tiefe dringt, verursacht zwar ebenfalls Epithelwucherung, schont aber das Epithel, sowie Mucosa und Submucosa. Ebenso schonend ist das Albargin, das zwar in der Pars posterior eine Epithelverbreiterung bewirkt, aber nur in der Anterior Tiefenwirkung entfaltet. Der Vorzug des Protargols liegt jedenfalls in der Entwickelung einer Rundzelleninfiltration in Epithel, Mucosa und Submucosa. Das Ichthargan dringt gut in die Tiefe, schont Mucosa und Submucosa der ganzen Harnröhre sowie das Epithel der Anterior und führt zur erheblichen Verbreiterung der Epithelschicht. — Bei der Behandlung der Gonorrhöe sind die Silberpräparate ihrer Wirkungsweise entsprechend nach den sich ergebenden Indicationen zu wechseln.

Walter Schneider-Königsberg.

54) **Des adénites vénériennes et des adénites tuberculeuses et de leur traitement,** par Batut. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. August.)

Auf Grund seines reichlichen in Kürze beschriebenen Materials kommt Verf. zu folgenden praktischen Schlussfolgerungen: Venerische Adenitiden, die nicht vereitern, werden nicht angerührt, vereiterte Drüsen bei Gonorrhöe incidirt, bei Ulcus molle enucleïrt, gummöse Entzündung mit Quecksilber behandelt. Alle tuberculösen Drüsenanschwellungen, ob sie nun am Halse, in der Leistengegend oder wo immer sitzen, werden immer radical entfernt; etwaige vorhandene Fistelgänge werden erst desinficirt und dann freigelegt. Niemals sollen sie curettirt werden, damit keine meningitische Complicationen eintreten.

Paul Oppler-Breslau.

55) **Ueber den Werth der Abortivbehandlung der acuten Gonorrhöe,** von

Robert Lucke. (Monatsschr. f. Harnkrankh. u. sex. Hygiene. 1904. Nr. 9.)

Dem Protargol überlegen hält Verf. 15 $^0/_0$ Novarganlösungen. Das Novargan ist ein Silberproteinat, das 10 $^0/_0$ Argentum enthält und nur sehr schwach alkalisch reagirt. Es wird mittels eines Guyon'schen Instillationscatheters 13 Fil. Ch. ungefähr $^1/_2$ ccm über die vordere Harnröhre von hinten nach vorne vertheilt. Der 6. Tag post infectionem ist der späteste Termin, an welchem die Abortivkur noch mit Nutzen angewandt werden kann. Die Instillationen werden täglich vorgenommen, eine Woche durch; wird die Eiterung dadurch stärker, ist die Kur nicht fortzusetzen. Bei 41 $^0/_0$ der Fälle (eine Inficirte) gelang die Arbortivkur, bei der Mehrzahl der anderen ergab sich ein milder Verlauf, nur einige wenige schwere verschlechtert. — Unter den 41 $^0/_0$ „Geheilten" fand Verf. aber später weiche und zum Theil auch sehr derbe Infiltrate vor, so dass eine nachfolgende Dilatationsmethode nöthig war. (Eine gelungene Abortivkur ist doch wohl eine solche, die das Leiden im Keime vernichtet hat; zeigen sich später noch Folgeerscheinungen, so ist die Abortivkur eben **nicht** gelungen und solche Fälle sind nicht unter die durch die Abortivcur „Geheilten" zu rechnen. D. Ref.)

Heinrich Rausch-Darmstadt.

56) **Beitrag zur Technik der Urethroskopie**, von P. Meissner. (Medicin. Woche. 1904. Nr. 43.)

Um in solchen Fällen von chron. Entzündungsprocessen in der Urethra, in welchen diese schon normal dunkelroth erscheint und deshalb die erkrankten Drüsen und Krypten weniger deutlich oder kaum erkennen lässt, diese deutlicher sichtbar zu machen, empfiehlt Verf. die Anwendung des Adrenalin. Er benutzte das von Bourroughs, Wellcome & Co., London, in den Handel gebrachte Hemisine und zwar in einer Lösung von 0,005 g : 5 ccm Wasser (= 1 : 10000), die er mit der Kollmann'schen Cocainspritze in die Harnröhre injicirte. Nachdem er die Flüssigkeit 3 Minuten auf die Schleimhaut hatte wirken lassen, führte er das Urethroscop ein. Es ergab sich dann neben genügender Anästhesie eine bemerkenswerthe Veränderung des urethroskopischen Bildes, indem sich von der blass, fast weiss gewordenen Schleimhaut die entzündeten Follikel als deutliche rothe Punkte markirten. Die normalen Follikel waren zwar auch geröthet sichtbar, aber gegenüber den erkrankten leicht erkennbar blass.

Lengefeld-Berlin.

57) **Darf der Arzt zum aussereheliehen Geschlechtsverkehr rathen?** Von Max Marcuse. (Monatsschrift f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene. I. 1904.)

Nach Ansicht des Verf.'s ist es als feststehend zu betrachten, dass die sexuelle Enthaltsamkeit eine beachtenswerthe Rolle in der Aetiologie, die physiologische Bethätigung des Geschlechtstriebes eine solche in der Therapie der Krankheiten spielt. Wenn auch früher die gesundheitsschädlichen Folgen der Enthaltsamkeit stark überschätzt wurden, so enthält die Litteratur doch zahlreiche exacte Mittheilungen, die als Beweis für die Richtigkeit der Auffassung des Verf.'s sprechen dürften. Die beachtenswerthen und in einem kurzen Referate nicht erschöpfend wiederzugebenden Ausführungen gipfeln in der Bejahung der Frage: „Ist dem Arzte das principielle Recht zuzugestehen, den ausserehelichen Geschlechtsverkehr anzurathen?" Selbstverständlich erwächst dem Arzte hier eine grosse Verantwortung, er hat die Verpflichtung, stets sämmtliche Folgen zu bedenken, die sein Rath für den Klienten haben kann,

er darf nur in Ausnahmefällen nach genauester Abwägung des Für und Wider den ausserehelichen Beischlaf anrathen; einer leichtfertigen „Beischlafkur“ will Verf. keineswegs das Wort reden. Ist in einem geeigneten Falle der aussereheliche Coitus anzurathen, dann hat weiterhin der Arzt die Pflicht, den Klienten über die Gefahren aufzuklären, die mit der Befolgung des Rathes verbunden sind und ihm rückhaltslos die Mittel zu nennen, durch die jene Gefahren vermindert werden können. Heinrich Rausch-Darmstadt.

III. Therapeutische Notizen.

Ekzem:

1)
Rec. Empyroform 15,0
Talci venet.
Glycerini ana 10,0
Aq. dest. 20,0
D. S. Zum Umschütteln.

(Mayer, Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 30.)

J.

Kühlsalbe:

2)
Rec. Acid. salicyl.
Acid. carbol.
Naphtol ana 0,5
Lanolini
Vaselini ana 30,0
Aquae
Aceti ana 15,0

(Kromayer, Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. 22. Nov.)

J.

Lichen:

3)
Rec. Mentholi 0,5—1,0
Ol. Olivar 3,0
Bromocolli 5,0
Sublimati 0,05
Acid. carbol. liquef. 2,0
Pasta-Zinci c. Fetrone parat. ad 50,0

(Saalfeld, Therap. Monatsh. 1904. April.)

J.

IV. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. November 1904.

Isaak I stellt einen 45jährigen Patienten vor, der seit mehreren Jahren an einem ständig recidivirenden, über den ganzen Körper verbreiteten Bläschenausschlag leidet. Jetzt zeigt die Haut eine Anzahl fest abgeheilter Bläschen neben zahlreichen dunkel pigmentirten oberflächlichen Narben; nach Ansicht des Vortr. handelt es sich um Pemphigus vulgaris chronicus, eine Diagnose, die von Wechselmann, da die Schleimhäute immer frei gewesen sind, angezweifelt wird.

Pinkus zeigt einen Fall von recidivirendem halbseitigem Lichen

ruber planus, dessen Anordnung ungefähr dem 4. Cervicalsegment entspricht. Mikroskopische Präparate zeigen den charakteristischen Befund.

Mayer demonstrirt 1) einen jungen Mann mit Lupus vulgaris, welcher sich an der Prädilectionsstelle der Psoriasis, am rechten Ellenbogen entwickelt hat und auch sonst mit dieser eine gewisse Aehnlichkeit hat;

2) einen Fall von Lupus an derselben Stelle;

3) eine Patientin mit Lichen ruber planus, die sich in strichförmiger, spiraliger Anordnung vom linken Gesäss über den Ober- und Unterschenkel zieht.

Wechselmann zeigt einen Patienten, der vor 3 Wochen mit einer Sklerose unter der Zunge und Secundärerscheinungen in Behandlung trat und jetzt eine Phlebitis der Vena cephalica hat, welch letztere als runder, ziemlich harter Strang zu palpiren ist.

In der Discussion wird die Diagnose wegen der Härte des Gefässes bezweifelt, andererseits darauf hingewiesen, dass durch Abschnürung und Blauwerden des Gefässes die Diagnose zu sichern ist.

Buschke stellt einen Patienten mit Keratosis follicularis rubra vor, die sich innerhalb 4 Wochen entwickelt hat.

Friedländer demonstrirt 1) einen Fall von ausgebreitetem Lichen ruber planus in theilweise annulärer Anordnung und atrophischem pigmentirtem Centrum mit Betheiligung der Mundschleimhaut;

2) einen halbseitigen Lichen ruber mit lineärem Verlauf;

3) einen Fall von Lues mit Spontanfractur der Ulna, die, wie das Röntgenbild ergiebt, durch eine Periostitis specifica verursacht ist.

Ledermann zeigt ein 19jähriges, stark in der Entwickelung zurückgebliebenes Mädchen mit einem grossen Defect der Weichtheile an der Stirn, der das Stirnbein zum Theil usurirt hat, so dass man das Gehirn pulsiren sehen kann; bereits früher waren vielfache Geschwüre vorhanden, die auf specifische Therapie heilten. Auch hier ist auf Jodkali erhebliche Besserung eingetreten. Die Dystrophie der Patientin und eine starke Polyletalität der Geschwister sprechen für Lues congenita.

Paul Cohn-Berlin.

Niederländische dermatologische Vereinigung.

Sitzung vom 29. Mai 1904.

Von Broers wurden zwei 4 und 7 Jahre alte Schwestern mit Ichthyosis vorgestellt. Die Erkrankung besteht von Geburt an, und zwar nur am Thorax, die Sternal- und Vertebralgegend ausgenommen. Er glaubt es mit 2 Fällen von Ichthyosis localis zu thun zu haben. Die Hautveränderung ist für Ichthyosis charakteristisch, die Localisation aber durchaus ungewöhnlich, da die Streckseiten der Extremitäten sowie auch die behaarte Kopfhaut frei sind. Obwohl die Krankheit schon in den ersten Lebenstagen aufgetreten ist (was auch sonderbar ist, da diese Krankheit sich gewöhnlich zum ersten Male im 2. Lebensjahre zeigt), glaubt Vortr. doch, dass von Ichthyosis sebacea oder von Ichthyosis foetalis gar keine Rede ist; ebenso hält er die Hyperkeratosis localis symmetrica und die sogen. Ichthyosis paratypique von Besnier für ausgeschlossen, da die erstere Erkrankung doch meistens acut in der Pubertät auftritt und bei der zweiten eben die Beugeflächen des Körpers afficirt sind. Vortr. meint also, es sei keine andere Diagnose als Ichthyosis localis möglich.

Durch van der Stoop wurde dann eine 37jähr. Frau vorgestellt, die

zum 8. Male an Hydroa gravidarum erkrankt ist. Das Exanthem entstand immer in dem 3. Monat der Schwangerschaft, und war 14 Tage nach der Geburt gänzlich verschwunden. Merkwürdigerweise trat die Krankheit immer vor der Geburt eines Knaben auf; das einzige Mal, als ein Mädchen geboren wurde, blieb die Herpes gestationis aus. Ebenso merkwürdig ist es, dass die Kinder nicht starben, wie es in dergleichen Fällen die Regel ist.

Auch durch Teljer wurde dann die Krankengeschichte eines Falles von Herpes gestationis mitgetheilt. Vortr. weist darauf hin, dass in seinem Falle keine Spur von Pigmentationen zurückgeblieben ist. Auch in diesem Falle wurde ein gesundes Kind geboren. Vortr. konnte übrigens seiner Patientin Erleichterung bringen, hauptsächlich durch eine strenge Milchdiät, mit absolutem Verbot des Fleisches, Alkohols u.s.w. Weiter jeden Abend vor dem Schlafengehen ein warmes Bad und Pillen aus Sulf. chin., Brom. natric. und Extr. belladonnae; äusserlich die gewöhnlichen antipruriginösen Mittel (Tumenolsalbe und Epicarinseife).

Zum Schluss bespricht Mendes da Costa die Hautaffectionen bei Anomalien des Stoffwechsels. Vortr. glaubt, es sei falsch von „Diabetiden“ zu reden, weil doch ein Zusammenhang, wie z. B. zwischen Syphilis und den Syphiliden, hier nicht vorhanden ist. Man redet also besser von „Paradiabetiden“, da die Hautaffectionen für Diabetes nicht charakteristisch, sondern ihr Auftreten durch die Krankheit nur erleichtert, ihr Charakter verändert und ihr Verlauf erschwert wird. Als directe Folgen der Glycosurie sind nur die genitalen Diabetiden: die Balanitis, Phimosis und Ekzeme zu betrachten Die pergamentartigen Veränderungen der Glans und des Präputiums sind directe Folgen des Contacts des zuckerhaltigen Harns mit diesen Körpergegenden. So ist auch die Phimosis mit radiären Rhagaden in dem Margo praeputii ein sehr charakteristisches Merkmal der Diabetes. Auch wird das Auftreten vielerlei Hautentzündungen, ihre grosse Intensität und Hartnäckigkeit, sowie ihre Neigung zu Gangrän durch den Zuckergehalt des Blutes genügend erklärt; es besteht eben ein guter Nährboden für Bakterien. Ausserdem sind bei Diabetes die Gefässwände meistens krank, Haut und Nieren nicht gesund, wodurch das Auftreten von Thrombosen erleichtert wird. Aber dies alles ist doch noch etwas anderes, als ein ursächlicher Zusammenhang. Vortr. meint denn auch, die Frage, ob es Hautaffectionen giebt, die durch Stoffwechselanomalien bedingt werden, vorläufig als eine offene betrachten zu müssen.

Polano-Haag.

V. Vermischtes.

— Seit dem 1. October 1904 erscheint unter der Leitung von Henry G. Spooner eine neue Zeitschrift „The American Journal of Urology“, welche wir nicht versäumen werden regelmässig nach Erscheinen zu referiren.

VI. Personalien.

— Habilitirt für Dermatologie in Dorpat Dr. Alex. Paldrock.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

Achter IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1905. **Januar.** **Nr. 4.**

I. Originalmittheilungen.

1. Die Quecksilberabgabe der Mercolintschürzen.

Von Dr. **Heinrich Loeb** in Mannheim.

Bei einer so chronischen und variablen Krankheit, wie die Syphilis, ist jede Bereicherung der Therapie eine begrüssenswerthe Errungenschaft. Nicht nur, dass es eine Erleichterung der Behandlung in sich schliesst, wenn der Arzt über eine grössere Abwechslung in der Ordination verfügt und der Patient nicht denselben Behandlungsmodus Jahre lang durchführen muss, es steht auch zu erwarten, dass durch Vermehrung der Methoden besser individualisirt und kräftigere Heilwirkung erzielt werden kann. So hat jeder Praktiker Gelegenheit zu beobachten, dass hartnäckige Krankheitsreste, wie z. B. Papeln der Hohlhand (Psoriasis luetica), welche einer genügend langen energischen Schmierkur nicht weichen, sehr rasch durch einige nachfolgende Quecksilberinjectionen zum Schwinden gebracht

werden und umgekehrt. Aehnliche Beobachtungen habe ich mit der Anwendung der Mercolintschürzen gemacht, dass z. B. Plaques der Tonsillen, welche bei einer Injectionskur nicht verschwunden waren, rasch abheilten, als in Folge einer nöthig gewordenen Unterbrechung der Injectionen eine Schürze getragen wurde. Ob dieser Erfolg darauf beruht, dass mit der Veränderung der Quecksilberzufuhr eine andere Assimilirung verbunden ist, oder dass, wenn eine gewisse Sättigung mit Quecksilber auf einem Wege erreicht ist, dasselbe bei Einführung auf anderem Wege eine activere Wirkung entfaltet, mag dahin gestellt bleiben. Nur in Kürze möchte ich constatiren, dass ich sowohl bei ausgedehnten secundären Hautsyphiliden, wie älteren Eruptionen häufig Gelegenheit hatte, den guten Erfolg der Schürzen (Nr. III) zu beobachten. Wenn ich es auch nicht rathsam hielte, eine Syphilisbehandlung ausschliesslich mit Mercolint durchzuführen, so hat sich derselbe mir doch bei Zwischen- und Nachkuren, bei Kindern und Frauen, für die Reise, bei geschwächten Patienten u. s. w. als zuverlässige Bereicherung der Therapie bewährt.

Unangenehme Erscheinungen habe ich dabei nur in einem Falle gesehen, bei dem sich einige Tage nach Anlegen der Schürze, welcher kurz vorher eine energische Schmierkur vorangegangen war, ein intensives, einige Wochen dauerndes, mit quälendem Jucken verbundenes, später unter lamellöser Abschuppung heilendes Eczema mercuriale universale einstellte. Ich möchte in dieser Erscheinung, auf deren Auftreten man bei jeder Anwendungsweise des Quecksilbers gefasst sein muss, viel eher einen Beweis der activen Wirksamkeit der Schürzen, als eine Gegenindication erblicken.

Der Weg, auf welchen das Quecksilber des Mercolintes zur Resorption gelangt, wird wie bei jeder äusseren Quecksilberapplication, zum grösseren Theile durch die Lungen, zum kleineren Theile durch die Haut führen (wie die raschere Rückbildung specifischer Efflorescenzen in dem mit Quecksilber bedeckten Gebiete erkennen lässt).

Um die Menge Quecksilber festzustellen, die täglich beim Tragen der Schürzen zur Verdampfung gelangt, habe ich in mehrtägigen Zwischenräumen genaue Wägungen vornehmen lassen. Dieselben wurden von Herrn Apotheker Schellenberg in zuvorkommender Weise ausgeführt, wofür ich ihm auch an dieser Stelle meinen besten Dank ausdrücke. Zum Versuche wurde ausschliesslich Mercolint III, Aachener Form, benutzt, welcher mit 50 g Hg imprägnirt ist.

Es war zu erwarten, dass das Gewicht der angelegten Schürze durch Quecksilberverdampfung in wägbarer Weise abnehmen würde. Da aber durch die Imbibirung mit Schweiss und Hautfett diese Gewichtsabnahme verschleiert, manchmal ausgeglichen war, wurde in die Schürze ein genau abgemessenes und abgewogenes Hg-freies Controllstück aus demselben Lint

(das die Fabrik bereitwillig zur Verfügung gestellt hatte), eingenäht. Bei Versuch 1 und 2 betrug die Grösse des eingenähten Controlllatzes $= {}^1/_{12}$, bei Versuch $3 = {}^1/_4$ der Gesammtschürze. Voraussetzung war, dass die hygroskopischen Eigenschaften bei beiden Stücken, sowie die Schweissabgabe an den verschiedenen Hautstellen (Brust und Rücken) als gleichwerthig angenommen werden dürften.

Das eingenähte Controllstück zeigte selbstverständlich eine der Intensität der jeweiligen Schweissabsonderung entsprechende Gewichtszunahme. Da dieselbe Schweissaufnahme auch bei dem mit Quecksilber imprägnirten Haupttheile der Schürze stattfand (aber durch den Quecksilberverlust verdeckt wurde), so musste die so gefundene und für die Grösse der ganzen Schürze umgerechnete Zahl, zu dem festgestellten Mindergewicht der Schürze addirt, den reinen Quecksilberverlust der Schürze angeben. Wurde diese Abnahme auf eine Zeiteinheit = 1 Tag reducirt, so ergab sich ein so gleichmässiges Resultat, dass dies allein schon für die Richtigkeit der Beobachtung sprechen könnte.

Bei Versuch 1 und 2 betrug die Grösse des Controllstückes ${}^1/_{12}$, des quecksilberhaltigen Mercolintes ${}^{11}/_{12}$. Es musste also die 11fache Gewichtszunahme des Controllstückes zur Gewichtsabnahme des Mercolintes addirt werden, um den Gesammtquecksilberverlust der ${}^{11}/_{12}$ Schürze festzustellen, woraus leicht die Abnahme für die ganze Schürze zu berechnen war. Bei Versuch 3 betrug die Grösse des Controllstückes $= {}^1/_4$ und war daher die Berechnung entsprechend zu modificiren (s. Tabelle).

Während die einzelnen Wägungen sowohl des Mercolintes, als des Controllstückes, scheinbar ganz unregelmässige Resultate ergaben, die bedingt waren durch Witterungs- und Temperatureinflüsse, Beschäftigung der Patienten (Radfahren, Tanzen, Musiciren, Examen u. s. w.) so zeigte doch die jeweilige definitive Feststellung, dass die Quecksilberabgabe dadurch nur unwesentlich beeinflusst war, und dass sie durch die ganze Dauer des Versuches, welcher 35, 54 und 60 Tage fortgesetzt wurde, annähernd gleichmässig vor sich ging. Auch in den letzten Versuchstagen war die Abgabe nicht geringer als am Anfange was sich daraus erklärt, dass nach dem längsten Versuche von 60 Tagen (Patient) die Schürze immer noch 50 — 19,2 = 30,8 g Hg enthielt, Nr. 2 nach 56 Tagen noch 28 g. (Als Schürze Nr. 2 nach einigen Monaten von Neuem angelegt wurde, betrug die durchschnittliche tägliche Quecksilberabgabe innerhalb 28 Tagen nur 0,2 g). Die Schürzen sind also nach einer Benutzung von 60 Tagen noch nicht erschöpft und noch als wirksam zu betrachten. Die durchschnittliche tägliche Quecksilberabnahme betrug 0,321 — 0,404 — 0,346, im Mittel 0,357 g. Die vorhandene Differenz bleibt vollständig in den vorher zu erwartenden Grenzen und ist leicht auf äussere und individuelle Einflüsse zurückzuführen.

1. Versuch (Uhrmacher):

Gewicht von	a $^{11}/_{12}$ Schürze	b Abnahme	c Controll-stück (= $^{1}/_{12}$ Schürze	d Zunahme	e berechnete Zunahme für $^{11}/_{12}$ Schürze	f Hg-Verlust v. $^{11}/_{12}$ Schürze (b + e)	g Hg-Verlust v. $^{12}/_{12}$ Schürze	h pro Tag
	g	g	g	g	g	g	g	g
beim Anlegen	103,332	—	3,888	—	—	—	—	—
nach 12 Tag. 5 Std.	101,63	− 1,702	4,072	+ 0,191	+ 2,101	3,803	4,149	0,345
nach weiteren 5 „ 2 „	100,35	− 1,280	4,071	+ 0	+ 0	1,280	1,396	0,279
„ „ 6 „	100,35	− 0	4,221	+ 0,150	+ 1,650	1,650	1,800	0,300
„ „ 10 „	98,31	− 2,04	4,343	+ 0,122	+ 1,342	3,382	3,689	0,368
„ „ 9 „	97,19	− 1,12	4,459	+ 0,116	+ 1,276	2,396	2,614	0,290
„ „ 9 „	95,67	− 1,52	4,572	+ 0,113	+ 1,243	2,763	3,014	0,335
„ „ 9 „	93,39	− 2,28	4,629	+ 0,057	+ 0,127	2,407	2,626	0,3
60 Tag. 7 Std. (in der Zeit vom 22./II—1./V. 1902)		− 9,942		+ 0,749	+ 7,739	17,681	19,288	0,321 durchschnittlich pro 24 Stunden

2. Versuch (Lehrer):

Gewicht von	a	b	c	d	e	f	g	h
beim Anlegen	101,64	—	6,787	—	—	—	—	—
nach 13 Tag. 20 Std.	102,24	+ 0,60	7,32	+ 0,533	+ 5,863	5,263	5,741	0,41
nach weiteren 10 „	101,46	− 0.78	7,567	+ 0,247	+ 2,717	3,497	3,815	0,38
„ „ 9 „ 17 „	100,96	− 0,50	7,886	+ 0,319	+ 3,509	4,009	4,373	0,40
„ „ 11 „ 21 „	100,25	− 0,71	8,238	+ 0,352	+ 3,874	4,584	5,0	0,43
„ „ 9 „ 2 „	96,49	− 3,76	8,231	− 0.007	+ 0,770	3,683	4,018	0,44
54 Tag. 12 Std. (in der Zeit vom 24./II.—24./IV 1902)		− 5,15		1,444	16,733	21,036	22,947	0,421 durchschnittlich pro 24 Stunden

3. Versuch (Musiker):

	a $^{1}/_{4}$ Schürze	b Abnahme	c Controll-stück (= $^{1}/_{4}$ Schürze	d Zunahme		f Hg-Verlust v. $^{1}/_{4}$ Schürze (b + d)	g Hg Verlust der ganzen Schürze	h pro Tag
beim Anlegen	27,515	—	12,618	—		—	—	—
nach 10 Tag.	27,218	− 0,207	13,135	+ 0,517		0,724	2,896	0,289
nach weiteren 8 „ 15 Std.	26,850	− 0,368	13,603	+ 0,468		0,836	3,344	0,372
„ „ 17 „	25,955	− 0,895	14,225	+ 0,622		1,517	6,068	0,351
35 Tag. 15 Std. (in der Zeit vom 14./III.—25./IV.1902)		− 1,470		1,607		3,077	12,308	0,346 durchschnittlich pro 24 Stnnden

Wie gross die auf diese Weise verdampfende Quecksilbermenge ist, lässt sich durch einen Hinweis auf die bei der Schmierkur zur Verwendung gelangenden Dosen ermessen. Das gewöhnlich pro Einreibung verwandte Quantum von 4 g Ungt. ciner. enthält 33 % = 1,3 g Hg. Wieviel von diesem verdampft, ist leider nicht feststellbar. Aber die für die Mercolintschürze (III) festgestellte tägliche Abgabe entspricht nahezu einem Drittel der Menge, welche bei der Einreibungskur auf der Haut deponirt wird und wovon sicher ein grosser Theil unausgenutzt verloren geht. Dass auf diese reiche Quecksilberabgabe auch die günstigen Heilresultate der Mercolintschürzen zurückzuführen sind, bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung.

Nachträglich erhielt ich Kenntniss von Ermittelung der Verdampfungsgeschwindigkeit von Quecksilber aus Mercolint, welche im physikalischen Staatslaboratorium in Hamburg experimentell festgestellt wurde. Die Temperatur betrug dabei im unteren Theile der zusammengelegten Schürze im Mittel 37°, im oberen Theile 30° C. Nach Herausnahme aus dem Apparate hatte (die meinen Versuchen zu Grunde gelegte) Mercolintschürze III im Verdampfungsapparat innerhalb 132 Stunden einen Quecksilberverlust von 0,975 g = 0,0074 g pro Stunde = 0,1786 g pro 24 Stunden erlitten. Wenn die von mir gefundenen Zahlen das Doppelte dieser Untersuchung ergaben, so ist dies darauf zurückzuführen, dass die Schürze am Körper nicht zusammengelegt, sondern ganz ausgebreitet aufliegt; dass über die ganze Fläche die Temperatur von 37° einwirkt und dass als weiteres Moment die mechanische Einwirkung der Reibung sowohl auf der Haut als an der bedeckenden Wäsche hinzutritt. Es erklärt sich daraus hinlänglich die vorhandene Differenz, so dass sich das Resultat des Laboratoriumversuches mit dem aus der Praxis gewonnenen in völligem Einklang befindet.

---

2. Ein Fall von Elephantiasis der Oberextremität.

Von Dr. **Albert Mayer** in Worms.

Die Oberextremität, schreibt Kaposi, wird nur selten (in Folge syphilitischer oder lupöser Entzündung) von Elephantiasis befallen und dann in sehr abenteuerlicher Weise verunstaltet, mit tatzenartiger Verbreiterung der Hand, spindelförmiger Verdickung der Finger, Verdickung der Extremität bis oberhalb des Ellbogens und Abmagerung des oberen Theiles des Oberarmes.

Die Seltenheit des Vorkommens lässt die Mittheilung eines Falles gerechtfertigt erscheinen, dessen Beobachtung an einem im hiesigen Amtsgefängniss internirten Sträflinge mir durch die Liebenswürdigkeit des Gefängnissarztes, Herrn Dr. Fresenius, ermöglicht wurde.

Der 37jährige kräftige Arbeiter stammt aus gesunder Familie, war bis vor einem Jahre angeblich nie krank und stellt insbesondere eine luetische Infection in Abrede. Vor einem Jahre überstand er eine linksseitige Empyemoperation, gelegentlich welcher mehrere Rippen resecirt wurden. Bereits seit 8 Jahren bemerkt er eine ohne Entzündungserscheinungen und Schmerzempfindung verlaufende allmähliche Volumzunahme der rechten Oberextremität. Dieselbe ist in ihrer ganzen Länge verdickt und weist der linken gegenüber folgende Maasse auf:

	rechts	links
Umfang der Mitte des Oberarmes	34 cm	28 cm
„ „ „ „ Ellbogens	37 „	25 „
„ „ „ „ Unterarmes	37 „	27 „

Die Haut ist glatt, von normalem Aussehen, verdickt und von der Unterlage nicht abhebbar; dies ist auch am Oberarm der Fall. Es besteht mässiges Hautödem und auf Druck bilden sich seichte, rasch wieder schwindende Dellen.



Die Hand ist tatzenförmig, auf dem Handrücken ist die Haut ebenfalls verdickt, aber leicht abhebbar. Die Finger weisen die obenerwähnte Spindelform auf (s. Abbildung).

In der rechten Achselhöhle ist eine dem Humerus aufsitzende knöcherne, ungefähr nussdicke Protuberanz fühlbar. Diese dürfte wohl zur Erklärung des Krankheitsbildes heranzuziehen sein: durch Druck ruft sie die lymphatische Stauung, die das Wesen der Elephantiasis ausmacht, hervor.

Obgleich luetische Infection geleugnet wird, ist die Vermuthung der syphilitischen Natur des Tumors nicht von der Hand zu weisen, zumal sich an der linken Unterextremität, dicht unterhalb des Condylus internus, ein etwa thalergrosses, auf zerfallnes Gumma sehr suspectes Ulcus befindet. Leider konnte, da der Patient nach wenigen Tagen entlassen werden musste, der Erfolg einer eingeleiteten Jodkalikur zur Sicherung der Diagnose nicht abgewartet werden.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Vasenol, eine neue Arzneimittelgrundlage für Salben, Pasten und Injectionsflüssigkeiten,** von O. Thimm. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. August.)

Das Vasenol ist ein emulgirbares Vaselin, welches durchaus frei von Fettsäuren, wie von Alkalien ist; es eignet sich vorzüglich als Salbengrundlage, besonders auch zur Herstellung der grauen Salbe = Vasenolum mercuriale. Das Vasenolum liquidum ist brauchbar zum Schlüpfrigmachen von Sonden, Kathetern u. s. w.; zur Herstellung dünnflüssiger Salben und Pasten, endlich als Vehikel für Injectionsflüssigkeiten. Speciell bildet das Vasenolum liquidum eine vorzügliche Emulsion mit unlöslichen Quecksilbersalzen.

Immerwahr-Berlin.

2) **Mitin, eine neue Salbengrundlage,** von Jessner. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 38.)

Mitin stellt eine überfettete Emulsion mit hohem Gehalt an serumähnlicher Flüssigkeit dar, d. h. eine zu einer flüssigen Emulsion verarbeiteten Fettmischung ist durch Ueberfettung mit nicht emulgirtem Fett in eine Salbenmasse verwandelt, die etwa 50 % serumähnliche Flüssigkeit enthält, trotzdem aber an Halt- und Mischbarkeit nichts zu wünschen übrig lässt und sogar für weitere erhebliche Flüssigkeitsmengen aufnahmefähig ist. Als Salbenbasis an Stelle der üblichen Constituentien ist Mitinum purum, für Kühlsalben, Unguent. emollicus u. a. Mitinum cosmeticum (Mitincrême) zu nehmen. Unter Benutzung einer passenden Pulvermischung hat Verf. weiterhin eine Pasta Mitini hergestellt, die als Basis für alle gebrauchten Pasten dienen soll. Dem Mitin-Hydrargyrum rühmt der Verf. die leichte Verreibbarkeit nach. Näheres über Mitin, das die Firma Krewel & Co. in Cöln herstellt, will Verf. im 14. Heft seiner Dermatologischen Vorträge bringen. Schourp-Danzig.

3) **Eine klinische Mittheilung über Lichtbehandlung nach Sensibilisation,** von Forchhammer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 38.)

Die in Finsen's medicinischem Lichtinstitut in Kopenhagen vorgenommenen Versuche mit Lichtbehandlung nach Erythrosineinspritzung ergaben vollständig negative Resultate; entweder gab es die gewöhnliche starke Reaction oder gar keine Reaction. Es gelang nicht, den gesuchten günstigen Mittelweg nachzuweisen. Verf. warnt mit Nachdruck vor einer weiteren klinischen Anwendung der Methode, die dem Ausübenden nur Enttäuschung und den Patienten nur viele Schmerzen bereitet. Die Resultate in Neisser's Klinik stimmen mit diesen Finsen's überein.

Schourp-Danzig.

4) I. **The present position of radium in therapeutics: with a summary of the Finsen light and x-ray treatment,** by C. M. O'Brien. — II. **Some result of treatment by x-rays, high frequency currents, and ultraviolet rays,** by J. A. Codd. (British med. Journ. 1904. 23. Juli.)

O'Brien betont, dass der praktischen Verwerthung des Radiums noch immer die unsichere Activität, die zu geringen Quantitäten, die man gewönne, sowie der für die meisten unerschwingliche Preis im Wege stünde. Zu diagnostischen Zwecken scheine es wenig geeignet zu sein. Hingegen verspreche die Anwendung der X-Strahlen besonders mit Finsen-Licht combinirt (bei Lupus und Ulcus rodens) grosse Erfolge. Für umschriebenen, oberflächlichen

Lupus übertreffe die Finsen-Behandlung jede andere Methode. Den gleichen ausgezeichneten kosmetischen Effect berichtet Codd vom Finsen-Licht bei Lupus des Gesichts, Ulcus rodens, sowie Hauttuberculose und ausgebreiteter Gesichtsacne. Die X-Strahlen bewährten sich ihm gleichfalls bei Epitheliom und vereinzelten Lupusfällen. Wo aber diese Methoden versagten, erwies sich die Combination derselben mit Hochfrequenzströmen als äusserst vortheilhaft. Auch die alleinige Heilwirkung der Hochfrequenzströme war eine bedeutend energischere als die des Finsen-Lichtes. Verf. erzielte nur mit Hochfrequenzstrom Heilungen bei zahlreicher Warzenbildung, Pruritus, Lupus erythematosus, bedeutende Besserung bei schweren Ekzemen. Die zahlreichen Krankengeschichten, Beschreibungen der Methoden und Illustrationen sind im Original einzusehen. J.

5) **Therapeutische Anwendung der Kathodenstrahlen**, von H. Strebel. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Nr. 39.)

Während in den meisten dem Messer zugänglichen Fällen von Carcinom und Sarcom die chirurgische Behandlung als die sicherere dem Röntgen-Verfahren vorzuziehen ist, giebt es auch andererseits oberflächliche Formen dieser Geschwülste, die durch die Bestrahlung der Rückbildung fähig sind. Die Wirkung soll sich bis auf 1 cm Tiefe erstrecken. Eine günstige Prognose giebt die Röntgen-Behandlung der Cancroide, Epitheliome und Papillome. Das Radium scheint eine noch grössere deletäre Wirkung zu entfalten. Verf. verwendet als Ersatz für Röntgen- und Radiumstrahlen die durch ein Lenard'sches Aluminiumfenster aus dem Vacuum herausgetretenen äusseren Kathodenstrahlen. Diese durchdringen Metall, phosphoresciren, erzeugen Ozon, entladen elektrische Flächen, werden durch Magnete abgelenkt, erzeugen im freien Raume Röntgen-Strahlen und ionisiren die Luft. Sie haben vor den Röntgen- und Radiumstrahlen entschiedene Vortheile voraus. Durch Einwirkung auf die Haut des eigenen Vorderarms wurde eine Dermatitis hervorgerufen. Einige Fälle von Lupus und Epitheliome wurden günstig beeinflusst. Die Kathodenstrahlen sind dem Radium überlegen, weil sie bei mindestens gleicher Energie in viel grösserer Menge erzeugt werden können. W. Schneider-Königsberg.

6) **Mittheilungen aus der Abtheilung für Lichtbehandlung im Krankenhause St. Göran, Stockholm**, von Magnus Möller. (Nordiskt Medic. Ark. 1904. Nr. 10.)

Aus dem eingehenden, mit zahlreichen Illustrationen versehenen Bericht geht hervor, dass sich die Phototherapie bei 79 Lupus vulgaris-Fällen als causal wirksam erwies, zudem empfehlenswerth ist, wegen ihrer unblutigen, schmerzlosen Anwendung, sowie wegen ihrer vorzüglichen cosmetischen Resultate. Beim Bestehen tieferer tuberculöser Herde mussten natürlich chirurgische, rhinologische oder ophthalmologische Maassnahmen zu Hülfe genommen werden. Beim Lupus erythematosus wurde die infiltrirte Form sehr günstig, die oberflächliche nur wenig beeinflusst. Von 12 Hautcarcinomen wurden 7 geheilt, 1 recidivirte, 1 blieb ungebessert, 3 befinden sich noch in Behandlung. Von 3 Alopecia areata-Kranken erschien bei 2 neuer Haarwuchs nach der Belichtung. Einen befriedigenden Erfolg erzielte bei Acne rosacea die mit Naphtholseifenschwefelpastengebrauch combinirte Lichtbehandlung, während ein Naevus vasculos. flammeus faciei zwar blasser wurde, sich aber doch noch bedeutend von der normalen Haut abhob. J.

7) **Ueber die Wirkung der Röntgen- und Radiumstrahlen auf innere**

Organe und den Gesammtorganismus der Thiere, von M. Seldin. (Fortschritte a. d. Gebiete d. Röntgen-Strahlen. VII. 1904.)

Aus den eigehenden Untersuchungen des Verf.'s liessen sich folgende Ergebnisse herleiten. Mehr oder weniger starke Röntgen- oder Radiumbestrahlung tödtet kleine Säugethiere z. B. Mäuse, dieselben leisten den Strahlen um so weniger Widerstand, je kleiner und jünger die Thiere sind und gehen unter cerebralen Krankheitserscheinungen zu Grunde. Grössere Thiere (Meerschweinchen) wurden von mässigen Bestrahlungen kaum im Allgemeinbefinden beeinträchtigt. Wahrscheinlich würde diese Wirkung erst von weit intensiveren Bestrahlungen erzeugt werden, als wie sie bei Mäusen bereits einen schädigenden Einfluss übten. Die Hoden von Thieren atrophirten unter Röntgen- und Radiumlicht. Es kam zu degenerativen Processen, besonders des specifischen Canälchenepithels. Die hierdurch bedingte Nekrospermie und Azoospermie trat bedeutend schneller bei Radium- als wie bei Röntgen-Bestrahlung ein. Gleich intensive Strahlen riefen, auf die Lebergegend gerichtet, keine nachweisbaren Veränderungen der Leber hervor. J.

8) **Ueber den Einfluss photodynamischer Substanzen auf die Wirkung der Röntgen-Strahlen,** von B. Kothe. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 38.)

Verf. verwendete Injectionen von Eosin 1 : 100 und 1 : 1000 in der Voraussetzung, dass, da das Eosin bei Gegenwart von Sonnen- und Finsen-Licht starke Wirkungen erkennen lässt, auch die Wirkung der Röntgen-Strahlen auf thierisches Gewebe durch Eosin verstärkt werden könnte. Aus seinen Versuchen geht hervor, dass diese Verstärkung in der That gross ist. — Die Eosininjectionen gestatten, eine energische Reaction in einem circumskripten Tumor herbeizuführen, dabei aber die gesunde, nicht injicirte Umgebung zu schonen. Schourp-Danzig.

9) **Eine neue dermotherapeutische Bestrahlungslampe,** von Jesionek. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 36.)

Eine vom Ingenieur Wilhelm Sedlbauer entworfene, mit diesem vom Verf. modificirte 30 cm lange Lampe, welche unter möglichst einfachen Bedingungen zum Zwecke der Fluorescenzerregung die Verwendung concentrirten elektrischen Bogenlichtes in allen Theilen ihres Spectrums gestattet. Der relativ billige Apparat ist bei der Firma W. Sedlbauer, München, Häberlstrasse zu beziehen, die Beschreibung desselben, sowie der Wirkungsart im Original nachzulesen. Gottfried Trautmann-München.

10) **Ueber die Wirkung der Röntgen- und Radiumstrahlen,** von Scholtz. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 25.)

Den Umstand, dass die Radiumstrahlen an vielen Stellen leicht zu appliciren sind, wo die Behandlung mit Röntgen-Strahlen oder mit concentrirtem Licht schwer oder gar nicht möglich ist, machte sich Verf. erfolgreich zu Nutze bei der Behandlung von Lupus der Schleimhaut des harten und weichen Gaumens und des Zahnfleisches und von inoperablen Carcinomen. — Weiterhin liess Verf. durch Seldin die von Albers-Schönberg (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 43) ausgeführten Versuche nachprüfen, wonach Meerschweinchen durch längere Zeit fortgesetzte Röntgen-Bestrahlung von mässiger Intensität steril wurden, und bestätigt sie auch für die Radiumstrahlen. Letztere erzeugen bei einer Bestrahlung von etwa 100 Minuten bereits nach 20 Tagen Nekro- und Akrospermie. Schourp-Danzig.

11) **Kathodenstrahlen als Ersatz für Röntgen- und Radiumstrahlen,** von H. Strebel. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Oktober.)

Die Kathodenstrahlen erzeugen durch ihre Absorption in der Haut einen Effect, ähnlich, wie es von Röntgen-Strahlen und Radium hervorgebracht wird. Was die therapeutische Verwendbarkeit anlangt, so scheint es, dass die Kathodenstrahlen in ihrer Wirkung den Radiumstrahlen näher stehen, als den Röntgen-Strahlen. Besonders geeignet sind die Kathodenstrahlen zur Photokaustik und zur Glimmlichtbehandlung von Gonorrhöe. Immerwahr-Berlin.

12) **Neue Brandmethoden,** von H. Strebel. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Nr. 40.)

Der Nachtheil der heute üblichen Brandmethoden liegt in der mangelhaften Tiefenwirkung, indem durch das strömende Blut eine starke Abkühlung hervorgerufen wird. Das Heissluftverfahren Holländer's arbeitet dem noch am meisten entgegen, da permanent neue heisse Luft zuströmt. Verf. cauterisirt mit Hülfe der von einem elektrischen Lichtbogen ausgehenden Wärmestrahlen, die in einem Hohlspiegel gesammelt und so concentrirt auf die Hautstelle gerichtet werden. In Folge der hohen Wärmegrade sind beim Lupus sehr gute Erfolge erzielt. Zur Beseitigung der Schmerzhaftigkeit dient ein Kühlcompressorium aus Metall, durch das Leitungswasser fliesst, in der Mitte befindet sich eine Oeffnung. Eine nachträgliche Zerstörung der Hautnerven mit dem Thermokauter soll den Schmerz nach dem Erwachen aus der Narcose verhindern. Zur Erzeugung höchster Hitzegrade verwendet Verf. sein Flammenbrandverfahren, eine aus der Gasleitung entnommene und durch Gebläse hergestellte Spitzflamme, die mit einem Knallgasgebläse combinirt wird. Die durch die Hitze zu Stande kommende Eiweissgerinnung bringt Tumoren zur Abtötung. Definitives über den Werth dieser Methode ist noch nicht zu sagen. Walter Schneider-Königsberg.

13) **Ueber die Heilfactoren der Badekur,** von Frankenhäuser. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Hft. 39.)

Die heilende Kraft der Bäder auf den Kurgast ist auf psychischem und körperlichem Gebiet zu suchen. Dabei ist eine gewisse suggestive Wirkung nicht wegzuleugnen. Die frühere Annahme, dass die Salze der Quelle durch die Haut in die Körpersäfte eindringen, ist widerlegt, die intacte Haut lässt keine Salze hindurch. Dagegen nimmt man jetzt vielfach einen specifischen Reiz auf die Endigungen der Hautnerven an. Eine Hypothese hält denselben für chemisch, eine andere für mechanisch. Neuerdings besteht die Annahme einer thermischen Wirkung, speciell der Solquellen. Danach sollen die zerfiesslichen Salze die Epidermis mit einer gleichmässigen Schicht überziehen und Kochsalzkrystalle in sie einbetten; dieser Ueberzug halte nun das Wasser, in dem die Salze gelöst sind, fest, die Wasserverdunstung werde verlangsamt und dadurch dem Organismus Wärme gespart.

Walter Schneider-Königsberg.

14) **Ein neuer Apparat für subcutane Paraffinprothesen,** von Wilhelm Kolin. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Nr. 42.)

Beschreibung eines derartigen Apparates, dessen Vortheile nach Angabe des Verf.'s sind: 1) Durchsichtigkeit der Spritze, damit das Erstarren des Paraffins controllirt werden kann, 2) das Paraffin bleibt in der Nadel lange flüssig, 3) Möglichkeit einer guten Sterilisation, 4) thermometrische Controlle des Processes, so dass Verbrennungen des Patienten vermieden werden können. — Die histologischen Untersuchungen einer Paraffinprothese ergaben

keine Durchwachsung des Paraffins durch neugebildetes Bindegewebe, sondern in eine Compression der erhalten gebliebenen Gewebstheile durch das Paraffin, so dass es zur Coagulationsnekrose gekommen ist. Um kleinere Paraffininseln gruppiren sich Paraffincrystalle enthaltende Riesenzellen, deren Entstehung in Folge von Fremdkörperreizung und zwar durch Confluenz leucocytärer Elemente zu erklären ist. Walter Schneider-Königsberg.

Entzündliche Dermatosen.

15) **Die unblutige Behandlung des Furunkels**, von Sembritzki. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Heft 29.)

In Fällen, in denen die Incision eines Furunkels verweigert oder aus anderen Gründen nicht vorgenommen wird, empfehlen sich Alkoholumschläge. Diese werden derart ausgeführt, dass der Furunkel mit befeuchteten Gazen bedeckt, und darüber Gummistoff gelegt, den man am besten nicht durchlöchert. Daneben leistet die innere Darreichung von Bierhefe gute Dienste, 3 Mal täglich ein Esslöffel voll in Bier oder Wasser. Ein gutes Präparat scheint namentlich das Furunkulin der Gesellschaft „Zyma" in Montreux zu sein, wovon 3 Mal täglich ein Theelöffel verordnet wird. Geht die entzündliche Schwellung des Furunkels innerhalb 24 Stunden unter der angegebenen Behandlung nicht zurück, so darf mit der Incision nicht länger gewartet werden. Walter Schneider-Berlin.

16) **Hyperkératose sous-unguéale familiale**, par Dubois-Havenith. (Bull. de la Soc. belge de dermatologie et de syphil. 1904. Nr. 2.)

Die subunguale Hyperkeratose des jungen Patienten war vielen Gliedern der gleichen Familie angeboren. Die Affection bestand in einer 2—3 mm breiten beträchtlichen Verdickung der Hornschicht unter dem freien Nagelrande und zeigte sich bei einigen Familienmitgliedern auch an den Zehen. J.

17) **Success and failure of electrolysis**, by Wisecup. (American Journ. of Dermatology. 1904. Mai.)

Verf. betont, dass die Elektrolyse nur bei langer Anwendung die Beseitigung lästigen Haarwuchses erreichen könne. Bei Beginn der Behandlung seien stets noch unentwickelte Bulbi vorhanden, deren Nachwuchs abgewartet und behandelt werden müsse, wenn ein dauernder Erfolg erzielt werden soll. J.

18) **Ueber die Verwendung des 30 %igen Wasserstoffsuperoxyd von Merck in der Dermatologie** und Urologie, von W. Scholtz. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI. 1904.)

Verf. hat das 30 %ige Wasserstoffsuperoxyd Merck vielfach angewandt, und, wenngleich es auch kein Universalheilmittel darstellt, doch bei mancherlei dermatologischen und urologischen Fällen recht brauchbar gefunden. In der Dermatologie hat es gute Dienste geleistet: 1) Bei der Behandlung ulceröser und speciell gangränöser Processe der Haut (Pinselung mit reiner oder schwach verdünnter Lösung oder auch Verband mit stark verdünnten Lösungen). 2) Bei Stomatitis mercurialis, besonders mit eitrig belegtem Zahnfleischrand, Ulcerationen, oder auch nur Foetor ex ore (Spülungen mit 2—3 %igen Lösungen und Pinselungen mit der reinen Lösung, eventuell mit Zusatz von 20—30 % Arg. nitr.). 3) Bei torpiden vereiternden Bubonen, sowie bei gangränösen oder herpiginösen Formen von Ulcera mollia. 4) Bei Leucoplakia oris. (Rein oder mit Arg. nitr.). Bei Comedonen, Acne, Epheliden und Pigmentationen anderer Art war die Wirkung nicht den gehegten Erwartungen entsprechend.

— In der Urologie glaubt Verf. das Präparat empfehlen zu können: 1) Bei manchen Formen chronischer Cystitiden (Spülungen 1:300 bis 1:100, eventuell mit Argentum. 2) Im Terminalstadium der Gonorrhöe, bei chronischer Gonorrhöe und vor allem bei chronischen postgonorrhoischen Urethritiden (Injectionen $^1/_2$ und $1^0/_0$, mit Argentumzusatz 1:4000 bis 1:1000, 1—2—5 Minuten, und Spülungen mit schwächeren Lösungen). — Kleine Mengen und dünnere Lösungen lassen sich in dunklen Flaschen am kühlen Ort einige Wochen aufheben, ohne dass Zersetzung und Entwickelung von Sauerstoff eintritt.

V. Lion-Mannheim.

19) **Étude des lésions histologiques de la balanite érosive**, par Dalous et Constatin. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Juli.)

Die Verff. hatten Gelegenheit durch eine Circumcision ein Präparat zu gewinnen, an dem sie das histologische Bild der gewöhnlichen — nicht gonorrhoischen — Balanitis erosiva studiren konnten. Die Veränderungen beginnen erst oberhalb des subcutanen Gewebes und zeigen das Maximum der Gefässerweiterung und der Gewebsinfiltration in der Papillarregion. Die Bindegewebsfibrillen sind aufgelockert durch polynucleäre Leukocyten, die Kerne der Bindegewebszellen vergrössert, alle Gefässe, in ihrer Structur unverändert, strotzen von Blut, die Capillaren entfalten ungewöhnlich viel Leukocyten. Diese Veränderungen steigern sich, je näher man an das Epithel herankommt, das Gewebe wird in ein Netzwerk mit Infiltration verwandelt, und schliesslich finden sich neben normalem Epithel auch Stellen, die, von Leukocyten infiltrirt, eine leichte Acanthose zeigen, und schliesslich Erosionen. Die Untersuchung auf Bakterien ergab kein Resultat, da die Schleimhaut vor der Operation desinficirt worden war.

Paul Oppler-Breslau.

20) **Deux ichthyosiques fils d'un syphilitique**, par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Juli.)

Nach Ed. Fournier soll sich in der Anamnese der Eltern ichthyotischer Kinder häufig Syphilis finden. Aus diesem Grunde berichtet Verf. über zwei Geschwister mit typischer Ichthyosis, deren Eltern keine Spuren dieser Krankheit aufweisen. Wohl aber ist der Vater Syphilitiker. Falls sich derartige Beobachtungen häufen, wird man nach der Ansicht des Verf.'s auch die Ichthyosis zu den durch die Syphilis bedingten congenitalen Dystrophien zu rechnen haben.

Paul Oppler-Breslau.

21) **Kératose pilaire engainante (Hyperkératose circumpilaire)**, par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Juli.)

Bei dem 8jähr. Knaben fand sich besonders ausgeprägt auf der sonst vollkommen normalen Haut des Nackens eine Veränderung die auf den Haarfollikeln localisirt war. Es waren kleine hellgelbe Hornkegelchen von 1—2 mm Höhe, die beim Darüberstreichen sich wie lange nicht rasirte Bartstoppeln anfühlten. Keine Schmerzen, kein Jucken, nur hier und da sind zwei oder drei Follikel durch eine leichte Entzündung zur Pustel umgestaltet. An den seitlichen Partien des Thorax und Abdomens findet sich Keratosis pilaris leichten Grades. Heilung innerhalb von 6 Wochen durch Theer- und Schwefelsalben. Die mikroskopische Untersuchung zeigt, dass diese kleinen Hörnchen mit einer breiteren Basis im Follikel sitzen, nach oben zu spitz zulaufen und aus geschichteten Hornlamellen bestehen, die einen centralen Canal umgeben. Dieser Canal, der sich auf der Höhe öffnet, wird durch ein Härchen ausgefüllt, das nicht bis zur oberen Oeffnung reicht. Daneben findet sich noch excentrisch verlaufend ein ähnlicher Canal, der viel kleiner ist und

ein noch zarteres Härchen enthält. Dieses kann man bis zu seiner Insertion in der basalen Erweiterung, gebildet durch concentrisch geschichtete Hornblättchen, verfolgen. Die genaueren histologischen Details hier wiederzugeben, würde zu weit führen. Jedenfalls handelt es sich um eine sehr seltene Form der doch sehr verbreiteten Keratosis pilaris, die bisher wohl noch nicht beschrieben ist und wohl zu unterscheiden von dem sogen. Lichen spinulosus.

Paul Oppler-Breslau.

22) **Lichen plan de la bouche**, per Emery, Druelle et Umbert. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1904. Juli.)

Der vorgestellte Fall zeichnet sich dadurch aus, dass die gesammte Körperhaut und die Genitalien frei waren und nur die Schleimhaut des Mundes — Zunge, Wangen, Unterlippe typische Lichen ruber planus-Efflorescenzen aufwies.

Paul Oppler-Breslau.

23) **Nagelveränderungen nach Scharlach und Masern**, von E. Feer. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 40 u. 44.)

4—5 Wochen nach Beginn des Scharlachs, also zu einer Zeit, wo die Abschuppung beinahe beendet ist, zeigt sich an der Wurzel der Fingernägel auf der Nageloberfläche eine querverlaufende lineäre Furche, seltener ein entsprechender schmaler Wall. Einen besonderen Werth besitzt die Scharlachlinie zur nachträglichen Diagnosestellung der Krankheit. Bei Masern bestehen ähnliche Veränderungen, aber seltener und ungleich schwächer ausgebildet. Die Nagelerscheinungen gestatten bei Scharlach und Masern ziemlich genau die Zeit abzuschätzen, welche seit Beginn der Krankheit verflossen ist, sobald man sich vergegenwärtigt, dass der Nagel 5—6 Monate zu seiner Erneuerung bedarf. Solche Querfurchen sind schon von Heller in seiner Monographie „Die Krankheiten der Nägel" (Berlin 1900) beschrieben worden.

Gottfried Trautmann-München.

24) **Ueber die Primelkrankheit und andere durch Pflanzen verursachte Hautentzündungen**, von E. Hoffmann. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 44.)

An der Hand von Beispielen zeigt Verf., dass ausser der Primel eine ganze Anzahl von Pflanzen bei bestimmten, besonders empfindlichen Menschen mannigfache Formen der Hautentzündung zu erzeugen vermag.

Gottfried Trautmann-München.

25) **Ueber Behandlung der Ulcera cruris mit besonderer Berücksichtigung der Crurintherapie**, von M. Lichtenberger. (Dissertation. Freiburg 1904.)

Verf. bespricht in seiner Dissertation die in der Freiburger chirurg. Klinik mit Crurin-Edinger (Chinolin-Wismuth-Rhodanat) bei der Behandlung der Ulcera cruris gemachten Erfahrungen. Die ersten Versuche wurden, obwohl nach Joseph's Angabe das Präparat mit Amylum āā zur Anwendung kam, durch das nach dem Aufstreuen eintretende Brennen nicht unerheblich beeinträchtigt. Doch verlor sich bei andauerndem Gebrauch diese Empfindlichkeit spontan vollkommen oder verringerte sich erheblich. Sehr gut konnten die Schmerzen dadurch herabgesetzt werden, dass das Präparat als oberste Schicht auf eine 10%ige Orthoformsalbe gelegt wurde. In 5 von gegen 100 Fällen musste wegen andauernden Brennens das Crurin ganz oder zeitweise weggelassen werden. Der Hauptvorzug des Mittels wird darin gesehen, dass es die oberflächlichen Schichten schlechter Granulationen zu zerstören und durch gesundes Granulationsgewebe zu ersetzen vermag. In einer grösseren Anzahl Fälle war

die günstige Wirkung auch subjectiv für die Patienten so eklatant, dass sie trotz der anfänglichen Schmerzen die Weiterbehandlung mit Crurin verlangten. Verf. kommt zu dem Schluss, dass wir in dem Crurin zweifellos ein ganz hervorragendes, nicht zu unterschätzendes Mittel zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre erhalten haben. Lengefeld-Berlin.

26) **Ueber Heftpflasterverbände bei Ulcus cruris,** von Caesar Philip. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 45.)

Empfehlung eines vom Verf. angegebenen und von P. Beiersdorf & Co. in Hamburg hergestellten Pflasters, welches die venöse Stauung beseitigt und zugleich die Secrete des Ulcus nach aussen abgiebt.

Gottfried Trautmann-München.

27) **Traitement des varices par la marche,** par Lucas-Championère. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 85.)

Im Gegensatz zu den herrschenden Anschauungen, behandelt Verf. die Varicen auch im entzündeten Zustande, sobald das ganz acute Stadium vorüber ist, um die Sensibilität herabzusetzen, mit vorsichtiger Massage, sodann mit Bewegungen und Märschen, die zunächst nur einen bescheidenen Umfang haben und den Patienten nicht ermüden sollen, dann aber eine stundenlange Ausdehnung bekommen. Die Massage wird zunächst 2—4 Wochen lang fortgesetzt, die Infiltrate werden dadurch beseitigt, die Muskeln erhalten ihren Tonus wieder. Elastische Strümpfe oder Binden werden nicht applicirt. Verf. will nie Embolien bei dieser Behandlung gesehen und sehr gute Erfolge erzielt haben. Paul Cohn-Berlin.

28) **Zur Pathologie der freien Talgdrüsen: a) Cheilitis exfoliativa et keratosis und b) Adenomatosis hypertrophica cystoides labiorum minorum vulvae,** von S. Selenew. (Russ. Journ. f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten. 1904. August.)

Verf. liefert einen interessanten Beitrag zur Pathologie der Talgdrüsen, indem er zwei von ihm beobachtete Fälle in klinischer und pathologisch-anatomischer Beziehung eingehend beschreibt. In dem einen Falle ist der pathologische Process auf den Lippen und in den Mundwinkeln localisirt und besteht klinisch in erhabenen, bräunlichen, hornartigen Gebilden, die oberflächlich beständig exfoliiren. Die Erkrankung entspricht vollkommen dem von anderen Körperstellen her bekannten Bilde der Keratosis follicularis. Im anderen Falle waren die kleinen Schamlippen bei einer syphilitischen Frau mit einer Menge grauer (nicht wie bei Cheilitis pigmentosa durch Anwesenheit von Pigmentkörnern bräunlich-röthlicher) stecknadelkopfgrosser Gebilde bedeckt, unter denen eine auf der linken Seite von ovaler Form durch ihre relative Grösse imponirte. Die jetzigen und früheren Untersuchungen des Verf.'s ergeben eine vollkommene Analogie der hypertrophischen Entwickelung und Bildung von zahlreichen Cystadenomen der freien und nichtfreien Talgdrüsen auf den kleinen Schamlippen der Frauen und auf den Mundlippen der Männer (Cheilitis pigmentosa) mit der Hypertrophie und der Cystenbildung der Schweissdrüsen nach Thimm. Wie auf der Mundschleimhaut, so können auch auf den kleinen Schamlippen aus Epithelialfortsätzen freie Talgdrüsen sich bilden. Weiter ergiebt die Untersuchung die grosse Aehnlichkeit im Bau der Schleimhaut der kleinen Schamlippen mit der äusseren Haut. Auch auf den kleinen Schamlippen kommen Dermatitis exfoliativa, sowie Hypertrophie und Atrophie des Stratum malpighii vor. S. Prissmann-Libau.

29) **Zur Therapie der Pityriasis rubra pilaris Devergie,** von J. N. Sokolow. (Russ. Journ. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. 1904. Juli.)

Der 17jährige Patient hat nach einer 3monatlichen erfolgreichen Behandlung als Nachkur Wannenbäder vom Kujalnitzky-Liman gebraucht, schon nach dem dritten Bade trat eine starke Verschlimmerung ein, die im Laufe von 2 Monaten zu einem schweren Recidiv führte. Nach der jetzigen 2wöchentlichen Behandlung mit 1% Natron arsen.-Injectionen, localen Bädern von 29—35° und 2 Mal täglichen Einreibungen (im Verlaufe der Langer'schen Linien) einer Salbe aus Lanolin und grüner Seife āā ist eine beinah vollkommene Heilung wieder eingetreten. S. Prissmann-Libau.

30) **Ein Fall von Psoriasis vulgaris, behandelt mit Lichtbädern,** von A. Brytschew. (Russ. Journ. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. 1904. August.)

Die 55jährige Patientin hat im Ganzen 17 Lichtbäder (40 Lämpchen à 16kerzig) von 35—45° R. und 15—20 Minuten Dauer. Schon nach 10 Bädern trat eine bedeutende Besserung ein, die nach weiteren 7 Bädern in eine complette Heilung überging. Im Laufe von $1^1/_2$ Monaten keine Recidive. S. Prissmann-Libau.

31) **Acute dermatitis produced by satin-wood irritation,** by H. E. Jones. (British med. Journ. 1904. 25. Juni.)

Verf. beobachtete acute Hautentzündungen im Gesichte von Tischlern und Holzdrechslern, welche indisches Atlasholz verarbeiteten. Der erste Anfall trat langsam, oft erst nach mehreren Wochen der Beschäftigung mit dem Holze auf, Recidive hingegen erschienen schnell, sobald die noch zarte Haut wieder dem Holzstaub ausgesetzt wurde. Die Disposition zu dieser Gewerbedermatose schien eine sehr verschiedene zu sein. Denn während einige Arbeiter schwere erysipelähnliche Entzündungen aufwiesen, trat bei anderen nur ein leichtes Ekzem auf, und wieder andere blieben völlig verschont. Die Erkrankung heilt spontan, sobald die Schädlichkeit fortfällt. Prophylaktisch empfehle sich Einfetten von Gesicht und Händen oder in schweren Fällen Wechsel der Arbeit, welche dann möglichst in freier Luft auszuüben sei. J.

32) **Allgemeines und Specielles zur Lehre von der Prophylaxe, unter besonderer Berücksichtigung einiger hautakzidenteller Wundkrankheiten und der Syphilis insontium. Ueber die Arsenikwirkung bei den verschiedenen Dermatosen,** von S. Behrmann. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904.)

Das Arsen, das Universalmittel in der Dermatologie, hemmt bei Gesunden den Stoffumsatz und fördert den Stoffansatz durch Abnahme der Harnstoffbildung und Kohlensäureausscheidung, ferner steigert es den Hämoglobingehalt in den rothen Blutkörperchen. Grosse Dosen wirken erregend, kleine lähmend auf die peripheren Nerven. Bei Intoxication kann es zur Neuritis kommen. Kleine Dosen beeinflussen die sensiblen Nervenendigungen in der Haut, die, von Exsudaten im Corium, z. B. bei Lichen, Ekzem gereicht, das Juckgefühl veranlassen; sie beseitigen die Exsudate durch Zellverfettung sowie zuweilen die Parakeratose bei Psoriasis. Bei Idiosyncrasie gegen mittlere Dosen kann eine Urticaria oder ein Herpes zoster auftreten. Die Wirkung des Arsens scheint darauf zu beruhen, dass es die Stoffwechselproducte von Mikroorganismen zum Schwinden bringt, vermöge seiner Affinität zur Haut; bei der Wirkung gegen Lymphome scheint seine zellzerstörende und zellverfettende Eigenschaft in Betracht zu kommen. Es beseitigt den Juckreiz pathologischer

Hautgebilde (Lichen), wirkt blutverbessernd bei mangelhafter Drüsenthätigkeit (Acne) und zerstört krankhaftes Gewebe (Lymphome). Ferner ist es ein Antidot bei Thyreoideaintoxicationen. — Eine Reihe von Dermatosen steht im Zusammenhang mit Darmerkrankungen, und zwar sind in dieser Beziehung Toxine, die im Darm entstehen, anzuschuldigen (Urticaria, Erythema exsudat. multif.) oder eine übermässige Fettproduction in Folge von zu starkem Kohlehydrat- und Alkoholgenuss (Acne rosacea). Zu dieser Gruppe scheint auch die Alopecia pityrodes zu gehören, die sich häufig bei Abstinenz von Kohlehydraten bessert. Verf. will einen Haarausfall namentlich bei Leuten constatirt haben, die einen zu engen Kragen tragen, und bezieht dies auf Compression der Vena jugularis. Bei den Dermatosen, die auf Darmerkrankungen beruhen, kann man viel durch diätetische Vorschriften leisten. Im Allgemeinen hat man bis jetzt in der Dermatologie zu wenig Werth auf die Erkennung der Krankheitsursache gelegt. Die Prophylaxe müsse danach trachten, die Infectionserreger noch so lange abzutöten, als sie sich noch auf der Hautoberfläche befinden. Das ist nur bei solchen Krankheiten möglich, die erst auf der Haut entstehen und dann erst allgemein werden, wie bei der Lues. Da selbst die Excision des Primäraffectes die Allgemeininfection nur selten verhütet, so sollte man um so vorsichtiger nach Verletzungen sein, die die Eingangspforte des syphilitischen Virus bezw. anderer Infectionen sein können. Am besten reinigt man die Wunde mit Lysol und legt dann Quecksilbersalbe auf. Die letztere leistet auch gute Dienste bei beginnenden Follikulitiden, indem sie die Infectionserreger nicht in die Blutbahn eindringen lässt, auch kann sie, auf Mückenstiche aufgelegt, das Zustandekommen eines Abscesses verhindern. Ferner empfiehlt sich die Application von Quecksilberpflaster auf Impfpusteln zur Vermeidung von Complicationen; nach Incision von Furunkeln verhüte ein Festkleben der aufgelegten Mullcompressen mit demselben die Ausbreitung einer furunculösen Entzündung. Von den verschiedenen Präparaten ist das Beiersdorf'sche Quecksilberpflastermull allen übrigen vorzuziehen. Walter Schneider-Berlin.

Syphilis.

33) **Ueber die Verwendung der Vibrationsmassage zur Ausführung von Schmierkuren,** von Ledermann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 42.)

Der einzureibende Körpertheil wird mit dem für ihn bestimmten Salbenquantum bestrichen. Alsdann wird die Rolle, welche an einem Universalmassageapparat der Firma Louis & L. Loewenstein-Berlin aufgeschraubt ist, unter leicht gleitenden Bewegungen hin und her geschoben. Durch die Vibration, welche mit der Massage verbunden ist, findet gleichzeitig eine Kräftigung und Stärkung der Musculatur des Patienten statt. Schourp-Danzig.

34) **Einige Bemerkungen über die Anwendung des Yohimbin,** von Toff. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 43.)

Verf. bestätigt die günstige Wirkung des Yohimbin bei neurasthenischer, psychischer und toxischer Impotenz und führt die Krankengeschichten von drei von ihm behandelten Fällen an. Des Weiteren empfiehlt er das Mittel gegen Unregelmässigkeiten der Menstruation, weil es gesteigerten Blutzufluss zu den Genitalien bewirkt, in allen Fällen, wo menstruelle Unregelmässigkeiten und Beschwerden auf einer ungenügenden Blutzufuhr zu der Gebärmutter be-

ruhen, wo aber eine eigentliche organische Erkrankung nicht nachweisbar ist. Auch für die Wirkung in dieser Hinsicht bringt Verf. drei Beobachtungen.

Schourp-Danzig.

35) **Therapeutische Notizen über Jodipin,** von A. Schönbaum. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Nr. 47.)

Das Jodipin entfaltet nach Ansicht des Verf.'s eine gleichmässigere und nachhaltigere Wirkung als die meisten Jodalkalien, ohne dabei schädliche Nebenwirkungen zu zeigen. Zwei exulcerirte Gummata eines Luetikers heilten nach Injectionen in 14 Tagen, nachdem Ol. cinereum subcutan und Localbehandlung erfolglos gewesen waren. Die innere Darreichung führte in einem Falle von Herzarythmie in Folge von Arthritis urica, sowie 1 Mal bei Asthma bronchiale und 1 Mal bei Arteriosklerose des Gehirns eine erhebliche Besserung der Beschwerden herbei.

Walter Schneider-Königsberg.

36) **Ueber die diagnostische Bedeutung der Cerebrospinalflüssigkeit bei Syphilis und den parasyphilitischen Affectionen,** von G. Nobl. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Nr. 37—39.)

Der ursprünglich von Corning gemachte Vorschlag, Medicamente auf dem Wege des Rückenmarkcanals zu therapeutischen Zwecken einzuverleiben, ist von Quincke und anderen Forschern derart modificirt, dass man die Lumbalpunction auch zu diagnostischen Zwecken verwendet hat. Dabei war in erster Linie die Bestimmung der Druckschwankung massgebend, später wandte man sich auch der chemischen, mikroskopischen und bacteriellen Untersuchung der Cerebrospinalgüssigkeit zu. Während diese in normalem Zustande frei von morphologischen Bestandtheilen ist oder höchstens 1—2 Lymphocyten enthalten darf, steigt die Zahl derselben bei Irritation der Meningen, bei Alterationen syphilitischen Ursprunges, sowie bei Tabes und der progressiven Paralyse. Die Punction erfolgt im 3. oder 4. Interarkualraum, das Centrifugat der Flüssigkeit ist dann zu untersuchen. Man hat die Lymphocytose nachgewiesen bei luetischen Paresen des Opticus, Oculomotorius, Trigeminus, Facialis, ferner bei denjenigen Formen der Cephalaea, die auf meningeale Reizung zurückzuführen waren, sich also durch Hartnäckigkeit, nächtliche Exacerbation und Resistenz gegenüber den üblichen Medicationen auszeichneten. Bei Kopfschmerzen der Luetiker aus anderer Ursache, z. B. in Folge von Periostitis, dagegen fehlte die Reaction. Bei der Hirnparalyse bietet die Lymphocytose ein wichtiges differentialdiagnostisches Merkmal gegenüber anderen Geisteskrankheiten (Idiotie, Dementia praecox u. s. w.), wo sie nicht vorkommt. Sie bildet also gewissermassen ein Bindeglied zwischen luetischen Nervenerkrankungen und den sogen. parasyphilitischen Affectionen, Tabes und Paralyse. Nach den bisherigen Ergebnissen der Untersuchungen wäre es jedenfalls angezeigt, bei Lues auf etwaige meningeale Irritationen in dieser Hinsicht zu achten, um bei vorhandener Lymphocytose in der Lumbalflüssigkeit prophylaktisch durch energische Hydrargyrumkuren eventuell den parasyphilitischen Systemerkrankungen vorbeugen zu können.

Walter Schneider-Königsberg.

37) I. **Ein Fall von extragenitaler Syphilis (Analschanker),** von E. Schnittkind. — II. **Ein Fall von Ulcus durum der Oberlippe,** von F. Sawin. — III. **Ein Hunter'sches Geschwür der Oberlippe,** von E. Rotmann. (Russ. Journ. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. 1904. Juli.)

Im Falle Schnittkind lag eine Infection bei einem 40jähr. impotenten Manne vor, der als passiver Paedrast nach einem Coitus per anum ein Ulcus bekam, dem nach 6 Wochen eine Roseola folgte. Nach Fournier kommen

Ulcera dura circum anum et perineum sehr selten (2‰) vor, wobei Männer 5 Mal häufiger als Frauen sich inficiren. — Im zweiten Falle sass das Geschwür in der Mitte der Oberlippe bei einem 20jähr. Manne, der sich durch einen Kuss inficirt haben will. Das Ulcus war 2 cm lang, 1½ breit. Die benachbarten Drüsen beiderseits stark vergrössert. Keine Polyadenitis. — Im Rotmann'schen Falle sass auf der rechten Hälfte der Oberlippe eine deutliche Sklerose, wie sie sonst nur auf dem Penis vorzukommen pflegt. Eine Angina und ein maculo-papulöses Syphilid bestätigten die Diagnose. Die Uebertragnng scheint dadurch zu Stande gekommen zu sein, dass Patient bei der Arbeit Gegenstände in den Mund nehmen musste, die sein Nachbar vorher mit den Lippen befeuchtet hatte. S. Prissmann-Libau.

38) **Ueber Syphilis maligna mit einem Beitrag zur Casuistik derselben,** von Weik. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 44 u. 45.)

Von den Verlaufsformen der Syphilis haben wir zu unterscheiden: 1) Die gewöhnliche Syphilis, welche hinreichend erkannt ist. 2) Die Syphilis gravis, welche nach Neisser durch ihre Localisation in lebenswichtigen Organen oder durch hinzutretenden Complicationen mit anderen Dyskrasien oder Krankheiten gefahrbringend oder tödtlich wird. Diese Form würde eigentlich genau genommen die „maligne" heissen müssen. 3) Die Syphilis gallopans, deren Wesen in ihrem acuten Verlaufe mit oft sehr kurzem Secundärstadium mit Uebergang in sehr frühzeitigem Tertiarismus und letalem Ausgang liegt, analog der Phthisis florida. 4) Die sogen. „maligne" Syphilis. — Das Wort „Malignität" schliesst in sich den Begriff der „zu Tode führenden Kachexie". Die als „maligne" Lues ausgegebene Erkrankungsform lässt diese „Malignität" vermissen, weshalb man besser nach Haslund von einer Syphilis ulcerativa praecox oder nach Verf. von einer Syphilis atypica oder anomalis sprechen sollte. Die Hauptcharakteristica der „malignen" Lues bestehen nicht im Intensitätsgrade der Erscheinungen, in tertiären Formen und Kachexie, sondern im frühzeitigen Auftreten, in der Neigung zu Recidiven, in den charakteristischen, fast ausschliesslich auf der äusseren Haut localisirten Efflorescenzen, die man als Rupia- und Ekthymaformen bezeichnen kann. Es handelt sich aber um Erscheinungsformen aus dem Secundärstadium der Syphilis und zwar nach Neisser wegen der raschen Entwickelung der Ulcerationsprocesse, der Abwesenheit des serpiginösen Charakters, des Mangels der vielen Spätformen charakteristischen Anordnungen der einzelnen Efflorescenzen und der ganz unregelmässigen Wirkung der Jodsalze. Die „maligne" Syphilis wird diagnostisch häufig nicht richtig abgegrenzt, weil von vielen Autoren jede Syphilis „maligna" als tertiär aufgefasst und andererseits viele wirkliche tertiäre Luesfälle als „maligne" angesprochen werden. Die „maligne" Syphilis ist ein einheitliches und ihrem klinischen, sowie morphologischen Verhalten nach von dem Verlaufsmodus der gewöhnlichen Lues abweichendes Krankheitsbild. Der Primäraffect giebt von vornherein keinen Hinweis auf eine eventuelle „Malignität", auch nicht die gangränösen und phagedänischen Formen desselben, da auf solche sich auch die gewöhnlichen Syphiliserscheinungen einstellen. Auch das häufig verkürzte Incubationsstadium giebt keine sichere Handhabe. Dagegen sind die Secundärerscheinungen nicht in ihrer reinen Form zu beobachten. Die weichen, ödematösen Papelchen wandeln sich rasch zu Pusteln um. Diese wiederum trocknen schnell ein und führen zu rupiaähnlichen Gebilden. Nach Entfernung der Borke tritt ein Geschwür mit schmierig-eitrigem Secret zu Tage, dessen Ränder und Grund eine mehrweniger gut aussehende Granu-

lationsfläche darbieten und dessen Ausdehnung Linsen- bis Zweimarkstückgrösse erreicht. In diesem Stadium ist eine Verwechselung mit gummösen Processen möglich; indessen gehen solche aus einem tiefer liegenden Infiltrate mit allmählich centraler Erweichung hervor. Ausserdem erinnert das Aussehen der Geschwüre sehr an dasjenige der Ulcera mollia. Die Localisation ist vornehmlich die behaarte Kopfhaut, dann aber das Gesicht, der Rücken, die Extremitäten und das Gesäss. Recidive liegen im Wesen der Erkrankung. Nach Epithelisirung des Geschwürs bildet sich eine keloidartige Narbe, an deren Rändern baldigst eine Pustulation auftritt, welche sich rasch über die ganze Narbe ausdehnt. Die Kruste wird succulent und nach Abhebung derselben erscheint das alte Geschwür. Die endliche Abheilung erfolgt unter Hinterlassung einer starken Pigmentation. Hinsichtlich des Allgemeinbefindens besteht keine auffallende Reduction der Körperkräfte, weshalb die von vielen Autoren als charakteristisch bezeichnete „Kachexie" als ein Kardinalsymptom der Syphilis „maligna" nicht gelten kann. Fieber kommt in der Mehrzahl der Fälle vor, und zwar von wechselnder Intensität und remittirenden Charakter. Die Abendtemperatur übersteigt nie 38°. Die Heilungsdauer lässt sich nicht bestimmt angeben, da die meisten Patienten beim steten Wechsel ihres Aufenthaltsortes nicht in ein und derselben Behandlung bis zu ihrer völligen Genesung bleiben. Betreffs der Therapie empfehlen einzelne Autoren Quecksilber mit Vorsicht, andere dagegen warnen direct davor. Nach Verf. ist die Erfolglosigkeit des Quecksilbers bei der Syphilis „maligna" beinahe typisch, ja es kommt sogar zu Verschlimmerungen. Neben der zeitweilig günstigen Wirkung von Jodkali bietet die besten Resultate die Localbehandlung der Geschwüre nach den landläufigen Regeln der Wundbehandlung (feuchte oder trockene Verbände mit Desinficientien oder Adstringentien, abwechselnd) und die Hebung der Constitution. Bei dieser Behandlung ist die Prognose eine relativ günstige. Die „maligne" Lues scheint im ersten Ansturm sich gründlich auszutoben und bei der Schwere ihrer Erscheinungen in kürzerer Zeit sich zu erschöpfen als die gewöhnliche Syphilis. Je länger die Recidive ausbleiben, um so mehr Aussicht auf Heilung ist vorhanden. Woher es ätiologisch kommt, dass die Syphilis bei einem Individuum „maligne auftritt, bei einem anderen nicht, dass liegt nach Ansicht des Verf.'s auf dem Gebiete der Immunisirung. An Orten, in denen die Syphilis zum ersten Male oder wenigstens nach Jahrhundert langer Pause zum ersten Male wieder auftritt, übt sie eine mehr deletäre Wirkung aus, als in Gegenden, deren Bewohner mehrminder „vaccinirt" (syphilisirt) sind. Zwei von sieben mitgetheilten Fällen stammen aus der gleichen württembergischen Ortschaft.

G. Trautmann-München.

39) **Méningite cérébro-spinale aiguë syphilitique avec autopsie,** par Sicard et Roussy. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 54.)

Im vorliegenden Falle traten 6 Monate nach dem Erscheinen eines harten Schankers Symptome von acuter Meningitis auf, die nach 12 Tagen zum Exitus führten. Die Obduction ergab eine Infiltration der Pia und der subarachnoïdalen Räume mit embryonalem Bindegewebe in der ganzen Länge der cerebro-spinalen Axe. Bei der Lumbalpunction im Endstadium hatte sich eine Lymphocytose des Liquor cerebro-spinalis mit polynucleären Leukocyten gezeigt.

Paul Cohn-Berlin.

40) **La syphilis nerveuse latente,** par Mautoux. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 89.)

Die Lues kann verschiedenartige Läsionen am Nervensystem hervorrufen: 1) rein syphilitischer Art, mit Gummata, Arteritis u. s. w.; 2) solche, die in die Gruppe der Tabes und Paralyse gehören; 3) vereinzelte oder gruppirte Symptome, ohne dass dieselben ein bestimmtes Krankheitsbild darstellen, wie Pupillenungleichheit, Lymphocytose des Liquor cerebro-spinalis, Argyll-Robertson'sches Zeichen u. s. w. Diese Symptome, die häufig latent bleiben und erst durch eine systematische Untersuchung zu Tage gefördert werden, nennt Verf. Syphilis nerveuse latente. 1) Die Ungleichheit der Pupillen beruht auf Störungen der Reflexion; meist fehlen die Lichtreflexe oder sie sind abgeschwächt, während die Accommodation erhalten ist. 2) Störungen der Sehnenreflexe, und zwar Erhöhung im secundären Stadium gleichzeitig mit dem Erscheinen der Roseola, dagegen hin und wieder Fehlen im späteren Stadium, was dann dauernd ist. 3) Lymphocytose des Liquor cerebro-spinalis, am häufigsten im secundären Stadium vorkommend, selten im tertiären und dann immer mit anderen nervösen Symptomen vergesellschaftet. Alle diese Anzeichen können allein, oder in verschiedenen Combinationen, oder mit sonstigen luetischen Erscheinungen zusammen vorkommen. Die Symptome können vorübergehend oder dauernd vorhanden sein; im ersten Falle ist die Prognose günstig, im zweiten ungünstig und erfordert eine sehr energische Therapie und stricte Aufmerksamkeit.

Paul Cohn-Berlin.

41) **Zur ambulatorischen Behandlung der secundären Syphilis durch Welander'sche Ueberstreichungen,** von Bernstein. (Wiener med. Presse. 1904. Nr. 50.)

Die vom Verf. empfohlenen Welander'schen Ueberstreichungen werden in folgender Weise applicirt: Es werden bei Erwachsenen 6,0, bei Jünglingen 4,0, bei Säuglingen 2,0 Ungt. ciner. mit dem Spatel direct auf die Haut aufgestrichen und zwar auf beide Waden, Innen- und Aussenfläche beider Oberschenkel, die Seitentheile von Brust und Bauch, die beiden Vorderarme, den Rücken unterhalb der unteren Scapularwinkel. Am 7. Tage ist dann ein Bad zu nehmen. — Die Ueberstreichungen sind auch noch nach Verschwinden aller Krankheitserscheinungen fortzusetzen. Zur Beseitigung derselben genügen in der Regel schon 30. Mundpflege, Diät und Behandlung localer Erscheinungen wie gewöhnlich.

Lengefeld-Berlin.

42) **Ein Fall von Gonitis luetica,** von Fels. (Wiener med. Presse. 1904. Nr. 49.)

Der 29jähr. Pat. bemerkte vor 9 Jahren an der Innenseite des rechten Knies eine Schwellung, die, anfänglich ohne Schmerzen, sich auf das ganze Knie ausdehnte und nach 4 Jahren auf die Wade übergriff. Bei längerem Gehen schwoll der ganze Fuss an. Vor einem Jahr entstand an der rechten Wade ein rother Fleck, aus dem sich später eine erst dünne klare, dann dicke eitrige Flüssigkeit entleerte. Verschiedene local angewandte Mittel waren ohne Erfolg. Von verschiedenen Aerzten wurde die Diagnose auf Tuberculose gestellt, zumal jede specifische Infection geleugnet wurde, und zur Operation gerathen, mit der Pat. einverstanden war. Schliesslich wurde der Kranke noch Prof. Ziembicki vorgestellt, der in Folge geringer Verdickung der Tibia den Verdacht auf vereiterte Gummen aussprach und versuchsweise eine Quecksilberkur empfahl. Jetzt stellte sich heraus, dass auch die Mutter des Pat. einst eine Kur gemacht und auch abortirt hatte. Beim Vater fanden sich an den Lippen verdächtige weisse plattenförmige Verdickungen, die auf Jodkali verschwanden. Bei dem Pat., bei dem es sich anscheinend um eine

Syphilis hereditar. tarda handelte, hatten Quecksilber und Jodkali besten Erfolg.
Lengefeld-Berlin.

43) **Ein Fall von ausgedehnter Meningitis syphilitica der Hirnconvexität und Basis,** von Schaffer. (Neurol. Centralbl. 1904. Nr. 22.)

Bei einer 44jährigen Puella publica, die einmal eine Schmierkur durchgemacht hatte, bestanden seit $1^1/_4$ Jahr Krampfanfälle, die sich seitdem sehr oft wiederholten und den Typus der Jackson'schen und der genuinen Epilepsie, ja sogar dem epileptischen Schwindel entsprechende Zustände zeigten. Ausserdem bestand linksseitige centrale Facialislähmung, Parese der linken Extremitäten mit Sensibilitätsstörungen, Somnolenz. Neben der Allgemeindiagnose Syphilis inveterata ergab die Section des Gehirns im Besonderen noch rechts Pachymeningitis chronic. fibrosa, hochgradiges Oedem der Meningen, Atrophie und Erweichung des Lobus frontalis. — Bezüglich der genauen epikritischen Ausführungen sei auf die Originalarbeit verwiesen.
Lengefeld-Berlin.

44) **Ein Beitrag zur Lehre von der Vererbung der Syphilis,** von Jesionek. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 49 u. 50.)

Die überaus interessante Arbeit des Verf.'s hat für die Lehre von der Vererbung der Syphilis eine principielle Bedeutung. Als Grundlage derselben werden zwei Fälle angeführt. Der eine betrifft eine im Anfange der Gravidität befindliche 18jährige Dienstmagd, an welcher mit Ausnahme zweier geschwellter Submaxillardrüsen während einer mehr als 4monatlichen ärztlichen Beobachtung und genauester oftmaliger, auf Luessymptome ausgehender Untersuchung sich nichts anderes als ein gonorrhoischer Cervicalcatarrh, Acne vulgaris und Seborrhöe nachweisen liess. Nach der obigen Zeit trat plötzlich ein zweifelloses maculöses Syphilid mit multiplen indolenten Lymphdrüsenanschwellungen und Schleimhauttrübungen auf den Tonsillen auf. Ein Primäraffect konnte nicht gefunden werden, eine im Krankenhause stattgehabte Infection aus verschiedenen Gründen absolut ausgeschlossen. 79 Tage nach diesen Erscheinungen, also in der Mitte des 8. Schwangerschaftsmonats, wurde von der Patientin ein todtes Kind geboren. Die Section ergab als Befund: Hereditäre Lues, Maceration ersten und zweiten Grades, Osteochondritis luetica u. s. w. Mikroskopisch wurden in einer Reihe von Organen (Leber, Milz, Nebennieren, Herz, Knochen u. s. w.) von Prof. Dürck specifisch luetische Gewebsstörungen constatirt. Der zweite Fall betrifft einen 45jähr. verheiratheten Arzt, welcher sich gelegentlich einer geburtshülflichen Operation am rechten Zeigefinger syphilitisch inficirte, Exanthem und regionäre Lymphdrüsenschwellung acquirirte. Penis und Leistendrüsen waren und blieben absolut frei von irgend welchen Erscheinungen. Die luetischen Symptome wichen bald einer forcirten Hg-Kur. Etwa $^1/_4$ Jahr nach der Infection bei völliger Symptomlosigkeit, insbesondere an den Genitalien, vollzog der Patient mit seiner Frau wiederum die erste Cohabitation. Einige Wochen später war dieselbe im Besitze eines vaginalen Primäraffectes mit darauffolgenden Secundärerscheinungen. Der Vater, der im ersten Falle in Betracht kommt, konnte nicht aufgefunden und auf Lues untersucht werden. Für seine Person aber steht Verf. nicht an, seiner Ueberzeugung dahin Ausdruck zu geben, dass in diesem Falle die Frucht vom Vater her syphilitisch war und nach vollendetem Placentarkreislauf seine Syphilis auf die Mutter übertragen hat. Also „Choc en retour". Für den zweiten Fall wird dem Sperma selbst, bei Ausschliessung intraurethraler Syphilissymptome und bei der sonstigen äusseren Integrität des Pat., die

Infection zugeschrieben. Als im Allgemeinen zu erwägen gilt, dass nach Verf.'s Erfahrungen der Primäraffect beim Weibe sich am häufigsten an der Haut der grossen Labien und an der Portio sich befindet. An diesen Stellen erfolgt aber auch die Ejaculation! Es liegt klar zu Tage, dass ein syphilitisches Sperma daselbst eine Contactinfection machen kann. Die Arbeit des Verf.'s, welche nicht genug zur Lectüre empfohlen werden kann, richtet sich gegen die jüngst von Matzenauer aufgestellte Lehre, deren Hauptargument darin gipfelt, dass das Sperma eines Syphilitikers nicht infectiös ist und es keine paterne Vererbung in diesem Sinne giebt, während jede, auch anscheinend gesunde, Mutter eines hereditär-luetischen Kindes ausnahmslos selbst syphilitisch sei. Verf. fasst seine Beobachtungen in folgenden Sätzen zusammen: 1) Das Sperma eines Syphilitikers kann Contactinfection bewirken. 2) Das Sperma kann die Syphilis vom Vater auf die Frucht übertragen; es gibt eine paterne Vererbung. 3) Es giebt einen „Choc en retour".

G. Trautmann-München.

Gonorrhöe.

45) **Eine klinisch differentielle Methode der Gonokokkenfärbung**, von. Roman v. Leszczyński. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI 1904.)

Verf. färbt dünn ausgestrichenes Secret mit Carbol Thionin und darauf mit Picrinsäurelösung, welche mit Kali causticum versetzt ist. Die Gonokokken erscheinen als schwarze plastische Gebilde auf gelbem Grunde, während alle sonstigen ähnlichen Diplokokken gelblichroth, roth oder violett gefärbt sind. Die sonstigen noch schwarz gefärbten Bakterien sind extracelluläre Mikrokokken, und Bacillen, also leicht zu differenziren. Bisweilen geben tiefgelegene Gonokokken nicht die charakteristische Färbung, was bei extracellulären sonst regelmässig der Fall ist, doch lassen sich stets typisch gefärbte Individuen nachweisen.

Löwenheim-Liegnitz.

46) **Gonorrhöebeobachtungen bei Männern**, von Magnus Möller. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI. 1904.)

Verf. berichtet über eine Anzahl Gonorrhöebeobachtungen bei Männern, deren therapeutische Bedeutung namentlich hervorgehoben werden muss, so dass das Studium des Originals unerlässlich ist. Zur Abortivbehandlung empfiehlt er natürlich nur frische Fälle, bei denen die Secretion nicht länger als 2, höchstens 8 Tage beobachtet ist. Besser als Janet'sche Spülung ($KMnO_4$ 1:10000 bis 1:4000) hat die Anwendung starker Protargollösungen gewirkt. Täglich wird einmal eine 4 % Lösung vom Arzt 10 Minuten und Morgens und Abends eine $^1/_2$ % Lösung je drei Mal 3 Minuten vom Patienten angewendet. Falls man am 2. Behandlungstage noch Gonokokken findet, sind die Aussichten auf den Erfolg der Methode schon gering, bei positivem Befund am 4. oder 5. Tage ist von derselben abzusehen. Mit der Protargolmethode hatte der Verf. in mehr als $^2/_3$ der Fälle Erfolg. Die Folliculitis gonorrhoica urethrae, welche zumeist in der Fossa navicularis, seltner in der Pars pendula urethrae auftritt, zeigte sich in 22,8 % und entwickelte sich meist schleichend. Sie ist durch sorgfältige Palpation nachweisbar. In 5 von 49 Fällen musste zur Exstirpation geschritten werden, welche ergab, dass es sich in den beiden histologisch untersuchten Präparaten um inficirte Lacunen handelte. Von inficirten accessorischen Gängen (Gonorrhoea externa) hat Verf. mehrere untersucht, und er kommt zu einer Syste-

matisirung derselben im Anschluss an Ehrmann und Rona, indem er unterscheidet: 1) Paraurethrale Gänge in den Urethralippen. 2) Gänge bei Hypospadie. 3) Hautgänge oder Krypten. 4) Irreguläre Talgdrüsen. 5) Rapheale Gänge am Frenularkörper und zwischen den Präputialblättern. Die Spermatocystitis gonorrhoica wurde 9 Mal bei 60 Patienten durch mikroskopische Untersuchung des Secrets entdeckt, nur einmal liess sich bei diesem palpatorisch eine pathologische Veränderung constatiren. Anscheinend geht die Affection häufig namentlich nach Expression der Samendrüsen in Heilung über. Sie ist oft mit Prostatitis, sehr selten mit Epididymitis vergesellschaftet, welcher letzteren der Verf. einen abschwächenden Einfluss auf den gonorrhoischen Process zubilligt. Ein Kranker mit Urethritis gonorrhoica wurde durch Urotropin und Brunnen geheilt. Bei der Epididymitis will der Verf. viel früher, als es zumeist Gebrauch ist, active Therapie betreiben, damit die durch diese Erkrankung erzeugte Schädigung der Gonokokken nicht ungenützt vorübergehe. Einen derartigen Einfluss soll auch bisweilen die suppurirende gonorrhoische Inguinaldrüsenentzündung, ebenso gelegentlich eine durch Mischinfection bewirkte Cystitis haben können. Das Aufheben von septicämischer, gonorrhoischer Allgemeininfection mit Exanthem bei 2 Brüdern (der eine derselben litt sogar zwei Mal an solchen Attaquen) veranlasst den Verf., individuelle Prädisposition für diese schweren Erscheinungen anzunehmen. Löwenheim-Liegnitz.

47) **Beitrag zur internen Behandlung des Harnröhrentrippers,** von Hugo Zechmeister. (Allg. med. Centralzeitung. 1904. Nr. 46 u. 47.)

Verf. kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Schlusse, dass das Gonosan noch bei langem Gebrauche gut vertragen wird, den Harn sauer erhält und diuretisch, secretionsbeschränkend, entzündungswidrig, narkotisch-analgetisch, sowie anaphrodisirend wirkt. Es empfiehlt sich in jedem Falle, wo Balsamica am Platze sind. Bei Patienten, welche aus äusseren Gründen, z. B. Reisen, die specialärztliche Behandlung unterbrechen müssen, ist der interne Gebrauch von Gonosan anzurathen. Schliesslich ist das Präparat ein wirksam unterstützendes Mittel bei endourethraler Behandlung. J.

48) **Ueber den therapeutischen Werth des Gonosan,** von F. Kornfeld. (Therapie der Gegenwart. 1904. August.)

Verf. glaubt das Gonosan als ein sehr gutes, eminent schmerzlinderndes und leicht zu nehmendes, internes Gonorrhöemittel bezeichnen zu dürfen, das einen dauernden Platz in der Arzneikunde verdient. Lengefeld-Berlin.

49) **Hyporostose blennorrhagique du membre inférieur,** par Couteaud. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 111).

Die von Fournier als „pied blennorrhagique" bezeichnete Affection trat in dem vom Verf. beobachteten Falle in anderer Form auf: es fand sich eine allgemeine Hypertrophie des femoro-tibialen Skeletts, eine Ankylose des Kniegelenks. Ferner waren die Diaphysen der Metatarsalknochen rechts, wie die Röntgen-Untersuchung ergab, um 1 cm dünner, als links; die Muskeln waren atrophisch; am Metatarsus der rechten grossen Zehe fand sich eine erhebliche Exostose. Es zeigt sich also an diesem Falle, dass der gonorrhoische Rheumatismus nicht nur die kleinen oder die Epiphysen der langen Knochen, sondern auch ihre Diaphysen ergreifen kann. Paul Cohn-Berlin.

50) **Ein Universalsuspensorium,** von Bernstein. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 49.)

Dasselbe ergiebt für alle Stadien der Gonorrhöe eine sachgemässe, dem

jeweiligen Status angepasste Lagerung. Wegen der Möglichkeit der seitlich diagonalen Lagerung eignet es sich auch als Sportsuspensorium.

G. Trautmann-München.

51) **Urethroskopischer Beitrag**, von Paul Asch. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1904. Heft 10.)

Falsche urethroskopische Bilder entstehen häufig durch Einführen zu enger Tuben in die Harnröhre. Daher muss man einer Endoskopie zuweilen eine Dilatationskur oder eine Meatotomie voraufgehen lassen. Eine Urethroskopie muss ebenso aseptisch ausgeführt werden wie eine Sondirung. Verf, macht auf „Rhagaden" aufmerksam, die er mitunter im Endoskop bei Gonorrhoikern und Prostatikern gesehen hat, das sind längsverlaufende Spalten mit rothem Grund und weissen Wundrändern. Diese sind nicht als Artefacte aufzufassen, sondern werden auch bei Patienten gefunden, die nie instrumentell behandelt sind. Zur Beseitigung der Rhagaden ist Betupfen mit Jodtinctur und Suprarenin zu empfehlen.

Walter Schneider-Königsberg.

52) **Bakterienbefunde bei chronischer Gonorrhöe**, von Karl Ritter v. Hofmann. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1904. Heft 11.)

Die normale männliche und weibliche Harnröhre beherbergt die verschiedenartigsten Bakterien, die sich auch bei chronischer Gonorrhöe zum grössten Theil finden, allerdings erst, wenn die Gonokokken aus dem Secret geschwunden sind. Bakterielle Urethritiden können auch primär entstehen, wobei sich verhältnissmässig häufig das Bacterium coli als Erreger findet, eine überstandene Gonorrhöe pflegt zu ihrer Entstehung zu disponiren; sie sind therapeutisch schwer zu beeinflussen und befallen häufig auch die Prostata. Im Allgemeinen verlaufen die im Anschluss an Gonorrhöe sich einstellenden Urethritiden ohne Beschwerden. Dagegen beschreibt Verf. einen schweren derartigen Fall, der zeitweise zu Fieber geführt hatte und mit Prostatitis verknüpft war; die Frau des Pat. wurde inficirt, so dass beiderseits die Salpyngostomie ausgeführt werden musste. Ob die Urethritis des Mannes primär oder nach Gonorrhöe aufgetreten war, liess sich nicht eruiren. Ein anderes Mal traten zur bakteriellen Urethritis Prostatitis und Epididymitis hinzu. Erreger war in jenem Falle der Friedländer'sche Bacillus, in diesem der Colibacillus. Im Allgemeinen werden bei mehreren Untersuchungen verschiedene Bacillen oder Kokken gefunden. Jedenfalls spielt der Gonococcus nur selten eine Rolle bei der chronischen Gonorrhöe, sondern pflegt bald zu verschwinden, um anderen Bakterien, die auch in der normalen Harnröhre vorkommen können, das Feld zu räumen.

Walter Schneider-Königsberg.

53) **Zur Behandlung der chronisch-rheumatischen und der gonorrhoischen Gelenkerkrankungen mittels der Bier'schen Stauungshyperämie**, von Laqueur. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 36.)

Verf. hält die Bier'sche Stauungshyperämie auch in der Behandlung der Arthritis gonorrhoica für ein schätzenswerthes Heilmittel. Die Anwendung erfolgte genau nach der von B. angegebenen Technik mit 2—10 stündiger Stauungsdauer am Tage. Verf. hebt besonders das rasche Nachlassen der Schmerzen, die Möglichkeit, ein Versteifen der Gelenke zu verhindern, und den günstigen Einfluss bei gleichzeitiger Anwendung hydrotherapeutischer Proceduren hervor.

Lengefeld-Berlin.

54) **Zur Technik der Urethralinjectionen**, von Vajda. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIX. Nr. 9.)

Der Verf. geht von der Frage aus, welchen Werth die von C. Engel-

breth-Kopenhagen angegebene Ventilspritze hinsichtlich der Urethralinjection hat, und untersucht zunächst, ob es einen Vorzug bringt, dem Injectionsdruck eine feste Grenze zu ziehen. Unter Hinweis auf seine diesbezüglichen Arbeiten führt Verf. aus, dass eine Festlegung der Druckgrenze nach zwei Richtungen Werth hätte, indem eine einen Maximaldruck von 200 cm Wasserhöhe zulassende Vorrichtung, Spritze, zur Entrirung der tiefsten Partien der Urethra zumeist ausreichte, eine Läsion aber ausschliessen würde. — Als absolutes Terminalzeichen gilt für ihn der Moment, wo bei dem Injectionsacte Reiz bezw. Zwang zum Uriniren eintritt; in solchen Fällen, wo danach noch injicirt wurde, zeigte der Spiegelbefund deutliche Spuren des stattgehabten Vordringens der Injectionsflüssigkeit in die Pars membranacea und prostatica. Gegen solche Zufälle leistet die Ventilspritze mit der Festlegung der Druckgrenze mit 200 cm Wasserhöhe vorzügliche Dienste. Schourp-Danzig.

55) **Die Aetiologie der Polyarthritis mit besonderer Rücksicht auf blennorrhoische Erkrankungen,** von Moriz Ladányi. (Pester med.-chirurg. Presse. 1904. Nr. 44.)

Verf. verneint die Anschauung anderer Autoren, dass die gonorrhoische Arthritis nur ein Gelenk befalle oder sonst eine andere Qualität aufweise als die gewöhnliche Gelenkentzündung. Ohne entscheiden zu wollen, ob Lymph- oder Blutstrom das Virus weiter befördere, nimmt Verf. an, dass das gonorrhoische Exsudat der Schleimhaut eine seröse oder sero-fibrinöse Form erhalte sobald es auf die Gelenke, also auf seröse Haut komme. Dies erkläre, warum selbst bei schweren gonorrhoischen Erkrankungen die Gelenke doch nie vereiterten. Die gonorrhoische Polyarthritis kann Jahre nach der scheinbar überstandenen Gonorrhöe auftreten. Wie lange die Gonokokken ihre Virulenz bewahren, beweist die häufige Erscheinung, dass ein latent gonorrhoischer, für gesund geltender Mann seine Frau in der Ehe inficirt und darauf von dieser durch die wieder virulent gewordenen Gnokokken eine acute Gonorrhöe acquirirt. Nach den Erfahrungen des Verf.'s heilten leichte Fälle bald, bei schwerer Erkrankten halfen zuerst Salicyl oder Aspirin, doch bald versagten diese, und erst die Erkennung des gonorrhoischen Charakters der Erkrankung und die entsprechende Therapie führten die Heilung herbei. Zum Exitus kam es nur bei besonders schweren, mit Vitium cordis complicirten Affectionen. J.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

56) **Traitement des prostatiques en rétention d'urine incomplête avec distension,** par Nicolich. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1904. Nr. 17.)

Die bekannte grosse Gefahr des Katheterismus bei den erst in der Periode der Blasenüberdehnung mit Polyurie und Incontinenz in Behandlung tretenden Patienten bewog den Verf., nachdem er von 10 solchen Prostatikern 9 in Folge des Katheterismus verloren hatte, um den Katheterismus ganz zu vermeiden, die Blase mit Sectio alta zu öffnen, die Prostata um den mittleren Vorsprung zu verkleinern, die Blase offen zu lassen und mit Jodoformgaze täglich zu tamponniren. 1 Monat nach der Operation war die Wunde geschlossen; Patient liess allen Harn durch die Urethra. Goldberg-Cöln-Wildungen.

57) **Ueber einen selteneren Fall von reflectorischer Harnverhaltung,** von Aladár Emödie. (Pester medicin.-chirurg. Presse. 1904. Nr. 43.)

Verf. berichtet nach einleitenden Worten über die verschiedenen Arten

von Harnverhaltung über einen Fall, in dem er für das Zustandekommen der Retention bei bestehender schwerer Neurasthenie mit Obstipation in erster Linie einen Ascaris lumbricoides als Gelegenheitsursache ansieht. Der Parasit war am Tage nach dem Katheterismus mit Kothmassen abgegangen. Nachher normales Harnen.

Lengefeld-Berlin.

58) **Aseptic catheterization of the urinary passages,** by M. Krotoszyner and W. P. Willard. (Medic. News. 1904. 27. August.)

Seine Erfahrungen über zweckmässige Sterilisation der betreffenden Instrumente fasst Verf. in folgende Schlusssätze zusammen: Weichgummikatheter werden durch 5 Minuten langes Kochen in Kochsalzlösung, welche reichlich überstehen muss, sterilisirt. Vorsichtshalber wasche man nach dem Gebrauche die Katheter mit Seifenspiritus und Wasser ab. Katheter aus Hartgummi, Seiden- oder Baumwollgewebe koche man 5 Minuten in saturirter Schwefel-Ammioniaklösung. Man hülle jedes Instrnment für sich in Gaze oder in ein Tuch und sorge dafür, dass keines mit dem anderen oder mit den Wänden des Behälters in Berührung komme. Ureter-Katheter lege man dergestalt in ein Tuch, dass die Oberflächen von einander abgebogen sind und koche dieselben 5 Minuten ebenfalls in saturirter Schwefel-Ammoniaklösung. Für Cystoskope empfiehlt sich zuerst Abwaschen mit Seifenspiritus und Wasser, sodann 2 Minuten langes Reiben mit zwei verschiedenen mit Seifenspiritus befeuchteten Gaze- oder Baumwollstückchen, hierauf 1 Minute langes Abreiben mit Alkohol. Die Rinne des Ureter-Katheters reinige man mit den gleichen Flüssigkeiten mittels einer feinen Bürste, wie sie zum Putzen von Tabakpfeifen gebräuchlich ist. Aseptisch zu erhalten sind die Instrumente durch Einwickelung in mit Seifenspiritus durchtränkter Baumwolle oder Gaze.

J.

59) **Kathetersterilisator,** von Dreuw. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 44.)

Ein bei Lautenschläger, Berlin N., Oranienburgerstrasse 54 beziehbarer Apparat, der zugleich auch zum Sterilisiren von Verbandstoffen verwendet werden kann.

Gottfried Trautmann-München.

60) **Ein perineales Harnröhrendivertikel,** von Lessing. (Monatsberichte f. Urologie. 1904.)

Der 21jährige Patient, der seit seinem 14. Lebensjahre an Harndrang und Nachträufeln des Urins nach Spontanentleerung litt, acquirirte eine Gonorrhöe, in deren Verlauf sich eine Harnverhaltung einstellte. Ausserdem trat eine entzündliche Schwellung am Damm auf, aus der sich nach Perforation Eiter und Urin entleerte. Die vorgenommene Operation ergab einen unter der Pars bulbosa gelegenen bleistiftstarken Gang, der mit derselben communicirte, die Auskleidung war normale Schleimhaut. Der Sack wurde exstirpirt. Verf. glaubt hier an eine congenitale Bildungsanomalie der Urethra, die in eine Zeit zurückreicht, in der es noch nicht zum vollkommenen Schluss der ursprünglich eine unten offene Rinne darstellenden Harnröhre gekommen ist.

Walter Schneider-Königsberg.

61) **Le cathétérisme urétéral thérapeutique,** par Rafin. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1904. Nr. 8.)

Bei einer lange Zeit auf Cystitis behandelten jungen Frau wurde zunächst durch Harnscheidung nach Luys festgestellt, dass lediglich aus der linken Harnleiteröffnung eitriger und Colibacillen enthaltender Harn sich entleerte, alsdann durch linken Harnleitercatheterismus eine Retention im linken Nieren-

becken, durch 12 Spülungen desselben mittels Harnleitercatheter wurde die Pyelitis geheilt.
Goldberg-Köln/Wildungen.

62) **Abscès de la fosse iliaque droite ouvert dans la vessie,** par Nicolisch. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1904. Nr. 17.)

Der Abscess ging von einer eitrigen Periappendicitis aus; nach Verwachsung mit der Blasenwand brach er in diese durch; Verf. wies die Communicationsöffnung cystoskopisch nach; nach Incision des Abscesses, entlang dem Ligam. Poupartii, wurde spontan binnen 3 Tagen der eitrige Harn wieder normal.
Goldberg-Köln/Wildungen.

63) **Ueber Sondenbehandlung der Prostatahypertrophie,** von Artur Strauss. (Monatsschrift f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene. I. 1904.)

Verf. empfiehlt im Anfangsstadium der Prostatahypertrophie, wenn nur erst geringe Mengen von Residualharn vorhanden sind, das Einlegen seiner für die Behandlung der chronischen Gonorrhöe angegebenen Spülsonden. Dieselben, welche die Guyon'sche Krümmung besitzen, sind in der Längsrichtung mit einem Spülcanal versehen, so dass man die dilatirende Druckwirkung der Sonde mit der gleichzeitigen Entleerung des Residualharnes verbinden kann. Dadurch werden die subjectiven Beschwerden gemildert und eine organische Festigung der Musculatur der Blase gewährleistet. Wenn auch hierdurch eine Volumensabnahme der vergrösserten Prostata nicht erzielt werden kann, so wird man doch durch die öftere Wiederholung eine bessere Wegsamkeit herbeiführen und dadurch den Abfluss des Urins erleichtern. Die Einführung geschieht in der Regel wöchentlich 2 Mal, natürlich unter peinlichster Beobachtung der Asepsis. Im Bedarfsfalle kann nach Abfluss des Residualharnes eine Auswaschung der Blase erfolgen. Die Dauer der Kur beträgt ungefähr 2—3 Monate.
Heinrich Rausch-Darmstadt.

64) **Gli effetti della allacciatura dell' uretere con scapsulamonto e isolamento permanente del rene.** Nach einer Uebersetzung von B. Solger. (Pisa 1904.)

In der letzthin wieder öfter erörterten Frage, ob der plötzliche Verschluss eines Ureters Hydronephrose zur Folge hat, herrschte noch keine Einigkeit. Unter denen, die dieser Anschauung huldigten seien Albarran, Leguen, Tuffier und Distefano genannt, während Cohnheim schon betont hatte, dass die typische Hydronephrose vorzugsweise bei Fällen langsamen Verschlusses zur Ausbildung gelangt. Lindemann verschloss rasch und vollständig einen Ureter beim Hunde, beobachtete aber eher eine Verkleinerung des Organes; nach seiner Meinung ist die unmittelbare Folge des Eingriffes Atrophie der Niere. Da Verf. seinerseits Hydronephrose in einigen Fällen auftreten sah, entschloss er sich zu einer Reihe von Controllversuchen, die wie folgt, vorgenommen wurden. Die Niere wurde hervorgezogen und völlig aus der Kapsel herausgeschält, der Ureter doppelt unterbunden und hierauf die mit Condom umhüllte Niere wieder an ihren alten Platz zurückgebracht. Die Thiere ertrugen den Eingriff gut; bei allen war der Heilungsverlauf ein völlig aseptischer. Von drei Versuchsthieren wurde eins am 3., eins am 5. und eins am 10. Tage nach der Operation getödtet und untersucht. Die Befunde des einzelnen liessen sich gut miteinander in Zusammenhang bringen und gestatteten folgende Schlüsse: Die Niere nimmt bis zum 10. Tage an Gewicht zu bei gleichzeitiger Vermehrung der endorenalen Ausscheidung, deren Zusammensetzung, anfangs harnartig, mehr und mehr den Charakter einer hämatischen Flüssigkeit annimmt, umgekehrt also, als in den Versuchen,

die ohne Abschälung der Kapsel ausgeführt wurden. Mikroskopisch sieht man herdweise parenchymatöse Nephritis, ausserdem eine besonders anfangs sehr gesteigerte arterielle Hyperämie. Zahlreiche Hämorrhagien erklären sich aus der Störung des Collateralkreislaufes durch Abtrennung der Kapsel. Die Degenerationserscheinungen waren anfangs im Tubulusepithel stärker ausgeprägt, als später; dies erklärt sich daraus, dass mit der abnehmenden Blutzufuhr auch die toxischen Materialien der Drüsen in geringerem Maasse zugeführt werden. Die frühzeitige Atrophie des Organs, auch wenn die Ureterenstenose begleitet ist von der Abtrennung der Kapsel und der permanenten Isolirung der Niere, ist also nicht die gewöhnliche Thatsache, der man nach einem Zeitraum von 10 Tagen seit dem Eingriff begegnen kann, Parenchym und Gefässgebiet bleiben bis zu dieser Zeit hinreichend intact und die Atrophie ist auch in diesen Fällen nicht das primäre Phänomen. Solger-Neisse.

65) **Zur Therapie des Prostataabscesses**, von E. Warschauer. (Monatsschrift f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene 1904. Nr. 8.)

Im Anfang hat man sich bei genauer Controle des Allgemeinbefindens exspectativ zu verhalten. Locale Blutentziehungen durch Blutegel, heisse Sitzbäder, heisse Eingiessungen in den Darm, heisse Breiumschläge über den Damm zum Nabel reichend. Gegen die Schmerzen Suppositorien mit Morphium, Belladonna, Clysmen von Pyramidon mit Heroin. Regelung des Stuhlganges, blande Diät. Hierdurch sieht man oft den Process zurückgehen oder der Abscess bricht spontan nach der Urethra oder dem Rectum durch. Zur Beschleunigung dieses Ausganges drückt Verf. täglich 1—3 Mal die Drüse durch einen kurzen kräftigen Druck vom Mastdarm her aus· Auch nach der Probepunction, zu welcher Verf. einen eigenen Troicart hat construieren lassen, mildern sich oft die Beschwerden bedeutend. Ist deutliche Fluctuation vorhanden, ist chirurgische Behandlung indicirt. Verf. zieht (im Gegensatz zu anderen Autoren, v. Frisch, Wossidlo u. s. w. [der Ref.]) die speciell von Casper geübte Incision vom Rectum aus vor; er giebt zu, dass die Operation vom Damm aus „chirurgischer“ ist, hält sie aber für den bedeutenderen Eingriff, da der Heilungsprocess einige Wochen in Anspruch nimmt. Einmal trat bei einem 40jährigen, nach dieser Methode operirten Pat. dauernde Impotenz ein. Für die seltenere periprostatische Phlegmone und Phlebitis periprostatica, welche eine schlechte Prognose abgeben, kommt nur die Operation vom Damm aus in Frage. Verf. ist der Ansicht, dass für diese Erkrankungsformen Diabetiker besonders disponiren. Heinrich Rausch-Darmstadt.

66) **Der gegenwärtige Standpunkt der Therapie der Blasentuberculose**, von H. Wossidlo. (Monatsschr. f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene. 1904. Nr. 4.)

Schon durch eine rationelle Prophylaxe ist Manches zu erreichen; die primären tuberculösen Erkrankungen der Lungen, Nieren und Genitalien sind einer sachgemässen Behandlung zu unterziehen. Hierher gehört die rechtzeitige Entfernung des primären Herdes in der Niere und den Geschlechtsorganen; ferner die sorgfältige Behandlung einer Gonorrhöe bei erblich belasteten, bereits an Tuberculose anderer Organe leidender Individuen. Die Hauptaufgabe der eigentlichen Therapie besteht in der Hebung des allgemeinen Kräftezustandes durch ähnliche Maassnahmen wie bei der Tuberculose überhaupt. In einzelnen Fällen scheint die innerliche Darreichung von Kreosot, Kreosotal, Guajacol oder Ichthyol nicht ohne günstigen Einfluss auf die erkrankte Blase zu sein. Aus diesem Grunde beschränken sich viele Autoren allein auf die

hygienisch-diätetische, ohne jede locale Therapie. Was die letztere betrifft, so hat man sich hier in der Regel lediglich auf Instillationen zu beschränken. Von den Medicamenten ist neben dem Jodoform, das in einer Emulsion angewandt wird, die 5 % Guajacol und 1—2 % Jodoform enthält, von der ungefähr 10 ccm injicirt werden, namentlich das Sublimat hervorzuheben. Dasselbe wird in einer Concentration von 1 : 10 000 — 1 : 5000 angewandt, es werden 2—5, später 10 ccm wöchentlich 2 Mal in die leere Blase instillirt. Auf die schmerzhafte Reaction pflegt ein Nachlassen der Schmerzen und Verminderung der Dysurie zu folgen. Die Combination der Sublimatinstillationen mit interner Darreichung von Tuberculocidin und Selenin bedarf noch weiterer Beobachtung, Verf. hat in einem Falle vorübergehende Besserung damit erzielt. Geht man mit Vorsicht zu Werke, so ist im Beginne der Erkrankung mit der Sublimatbehandlung zuweilen Günstiges zu erzielen. Bei der operativen Behandlung, die in Eröffnung der Blase mit Curettement, Kauterisation oder Excision der tuberculösen Herde zu bestehen hätte, ist man ebensowenig vor Recidiven sicher, als davor, dass die Tuberculose sich nicht an anderen Theilen des Harn- oder Geschlechtsapparates entwickelt. Man wird sich also nur in Ausnahmefällen dazu entschliessen. Heinrich Rausch-Darmstadt.

67) **Kyste hydatiques pelviens et rétention d'urine,** par Hartmann. (Annales d. malad. d. org. génit.-urin 1904. Nr. 8.)

Die Hydatidencyste hatte sich in der Prostata entwickelt, und war erst durch eine acute Harnverhaltung, welche einen Druck auf den Blaseneingang bewirkte, zur Kenntnis und Operation gekommen. Letztere erfolgt mittels Laparotomie, Einschnitt des Peritoneums über und hinter der Blase, die hoch steht (!), Entleerung, Desinfection und Drainage der Cyste. Der 18jähr. Pat. wurde geheilt, behielt aber einen ausserdem bestehenden Ecchinokokkentumor der Leber. Goldberg-Cöln/Wildungen.

68) **Note à propos de douze cas de division endovésicale des urines des deux reins,** par Chatelin. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1904. Nr. 12.)

Auf Grund von 12 Fällen der verschiedensten Nierenerkrankungen. deren Einseitigkeit und Operabilität sich stets in einer für den Pat. schmerz- und gefahrlosen Weise durch den Harnscheider hatte feststellen lassen, und zwar, wie die Operationen stets erwiesen, zuverlässig, plädirt Verf. nochmals für die Anwendung seiner in Deutschland wenig beliebten endovesicalen Urinsegregation. Goldberg-Cöln/Wildungen.

69) **Contribution à l'étude des hématuries consécutives au cathétérisme brusque dans la rétention, complète aiguë,** par Grelinski. (Annales d. malad. d. org. génit.-urin. 1904. Nr. 17.)

Verf. schliesst aus der anatomischen Untersuchung der Harnorgane von 3 Männern von 46, 81, 79 Jahren, die im Anschluss an eine Blasenblutung nach Evacuation einer acuten completen Retentio urinae gestorben waren, dass die Ursache dieser Blasenblutungen in der Mehrzahl der Fälle chronische präexistente Läsionen seien, und nicht die Congestion der überdehnten und plötzlich zusammenfallenden Harnblase. Er meint damit die auch durch zahlreiche Versuche an Thieren gestützte Auffassung von Guyon und Albarran, dass die Evacuatio urinae subita aus einer einige Tage überdehnten Blase bei alten, bereits längere Zeit kranken Männern an sich starke Blutungen bewirken können, widerlegt zu haben. Das ist ihm wohl nicht gelungen. Denn 1) ein Patient hatte einen falschen Weg, ein anderer riss

sich den Verweilkatheter heraus, also nicht reine Entlastungsblutungen: 2) der Causalnexus der als präexistent geschilderten Veränderungen der Blasenschleimhaut und der plötzlichen abundanten Blutung ist gar nicht nachgewiesen; 3) 3 Fälle berechtigen nicht zu Verallgemeinerungen, die der Erfahrung widersprechen.

Goldberg-Cöln/Wildungen.

III. Therapeutische Notizen.

Alopecia areata:

1) Rec. Formalin 3,75
Glycerin 15,0
Tinct. camphor.
Spiritus ana q. s. ad 60,0

(Lusk, Americ. Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 4.)

J.

Pemphigus neonatorum:

2) Rec. Ichthargan 5,0
Tragacanth 1,5
Aq. dest. ad 50,0

(Ballin, Therapie der Gegenwart. 1904. Juli.)

J.

Silberpaste:

3) Rec. Collargol 0,6
Amyl. trit.
Zinci oxyd.
Lanolin
Vaselin ana ad 30
M. f. pasta.

Zum luftdichten Abschluss von Wunden in der Nähe infectiöser Umgebung wie Anus und Genitalien.

(Georgi, Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. 1904. Nr. 20.)

J.

IV. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. December 1904.

Richter zeigt zwei Patienten mit extragenitalen Primäraffecten im Gesicht, deren Entstehungsweise nicht eruirbar war.

Schmidt demonstrirt 1) eine Patientin mit Ulcus rodens, das vor etwa einem Jahre mit Röntgen-Strahlen in 6 Sitzungen behandelt wurde; die Stelle zeigt jetzt eine glatte, zarte Narbe;

2) ein Kind, bei welchem Vortr. ein an der Wange sitzendes Angiom zwei Mal je eine Stunde mit Radium bestrahlt hat; an Stelle des Angioms sitzt jetzt eine feine Narbe, in der Umgebung ist die Haut noch etwas gereizt;

3) einen Fall von Lupus des Gesichts, der vorher nach Finsen vergeblich behandelt war. Nach Röntgen-Bestrahlung trat heftige Dermatitis auf, die jetzt so ziemlich abgeheilt ist, jedoch mit Hinterlassung von Pigmentirungen und Teleangiektasien, ein öfter vorkommendes Ereigniss, das sehr zur Vorsicht mahnt;

4) einen Radiometer, dessen Hauptbestandtheil ein Reagenspapier

bildet, welches unter der Röntgen-Bestrahlung eine Aenderung seiner Farben erkennen lässt.

Hoffmann zeigt zwei Patienten mit Diabetes und gleichzeitigem Lichen ruber planus; ersterer besteht seit einer Reihe von Jahren, letzterer von Monaten; in der Litteratur finden sich nur zwei sichere analoge Beobachtungen; Vortr. glaubt nicht an einen ätiologischen Zusammenhang.

Die Discussion ergiebt, dass der Diabetes keine Contraindication gegen eine Arsentherapie darstellt.

Hoffmann demonstrirt ferner einen Patienten mit Jododerma tuberosum; auf den Excrescenzen hatten sich Staphylokokken angesiedelt, es fanden sich mikroskopisch Riesen-, eosinophile Zellen, Epithelwucherungen in der Tiefe; die Differentialdiagnose war sehr schwierig.

Rosenthal stellt eine Patientin mit Sklerodermie en bandes vor, die seit 18 Jahren besteht; Einspritzungen von Thiosinamin, sowie Elektricität haben keinen Erfolg gehabt.

Fritz Lesser demonstrirt ein Kind mit Pityriasis lichenoïdes chronica, von anderer Seite auch Parapsoriasis genannt; die Affection hat mit Psoriasis das Gemeinsame, dass sie auf Chrysarobin abheilt.

Kromayer zeigt eine Patientin, die wegen einer seit Jahren bestehenden Alopecia totalis, aus einer Areata hervorgegangen, mit Eisenlicht behandelt wurde, mit dem Erfolge, dass sehr bald das Haar neu zu wachsen begann, und zwar zuerst an den Stellen, die zuletzt kahl wurden und umgekehrt, ein Vorgang, den Vortr. für constant und charakteristisch bei der Wiederbehaarung nach Alopecia areata hält, während andere Redner nicht der Ansicht sind.

Hollstein stellt einen Patienten mit Ulerythem am behaarten Kopfe vor.

Wechselmann zeigt 1) einen Luetiker mit einer von einer gekratzten Papel herrührenden Lymphangitis am rechten Arm, an welchem vorher eine Phlebitis syphilitica bestanden hatte;

2) einen Patienten, bei welchem im Anschluss an eine acute Gonorrhöe eine Phlegmone mit Gangrän des ganzen Beckenbodens entstanden war; in der Pars pendula bestand eine frische Strictur, doch glaubt Vortr. nicht diese, sondern eine Cowperitis für die Complication verantwortlich machen zu sollen.

v. Chrismar stellt einen Patienten mit einem bilateral symmetrischen Exanthem am Truncus und den Extremitäten vor, das er als Acne necroticans anspricht, während es von anderen Rednern für ein maculo-papulöses Syphilid gehalten wird.

Brüning zeigt 1) einen Knaben mit Lupus disseminatus; das Leiden hatte an der Nase begonnen und sich anscheinend auf hämatogenem Wege über den Körper verbreitet;

2) eine Frau mit ausgedehnter idiopathischer Hautatrophie an der rechten unteren Extremität.

Paul Cohn-Berlin.

V. Personalien.

— a. o. Prof. Wolters in Rostok zum ordentlichen Honorarprofessor ernannt.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Dermatologisches Centralblatt.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Achter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1905. **Februar.** **Nr. 5.**

I. Originalmittheilungen.

Radicale Heilung von Narbenstricturen der Urethra mittels der elektrolytischen Nadel.

Von Dr. **Selhorst** in Haag (Holland).

Die wenig befriedigenden Erfolge, welche ich in meiner vieljährigen Specialistenpraxis mit der Behandlung von Narbenstricturen der Urethra nach den bestehenden Methoden erzielt habe, gaben mir Veranlassung, im Anschluss an diese Methoden nach einer Behandlungsweise zu suchen, welche zur radicalen Heilung führte.

Im Jahre 1900 behauptete Dr. Albarran in der Section „Urologische Chirurgie" des 13. internationalen medicinischen Congresses in Paris, im Laufe der Debatte über die entzündlichen, nicht complicirten Stricturen, dass keine der bestehenden Behandlungsweisen zur radicalen Heilung führe. Er behauptete, dass man mit der Resection und Plastik die besten Erfolge erzielte; bei der Urethrotomia interna waren die Resultate schon weniger gut und traten mehr Recidive auf, ebenso bei der progressiven Dilatation. Er sah die meisten Recidive bei der circulären und linearen Elektrolyse; ja selbst Tripier und Mallez nennen diese Operationen nicht ohne Gefahr, und manchmal sahen sie dabei Complicationen.

Auch ich konnte keine besseren Resultate constatiren, und die stets sich einstellenden Recidive liessen den Patienten keinen anderen Ausweg, als eine jahrelang fortzusetzende Bougirung.

Nach kürzerer oder längerer Zeit traten Veränderungen in der Blasenwand auf mit den sich anschliessenden Nachtheilen.

Die günstigen Resultate, welche Herr Prof. Dr. Oberländer im Jahre 1893 in seiner Arbeit über Urethroskopie publicirte, nach Behandlung der verschiedenen Stadien von Infiltrationen und Stricturen der Urethra mit seinen zwei-, später vierarmigen Dilatatoren, konnte ich bei den weichen sowie auch bei den harten Infiltrationsformen von geringerer und mittlerer Stärke auch erlangen.

Bei den Uebergangsformen stärkster Ausbildung und bei den eigentlichen Narbenstricturen selbst hatte diese Methode nicht den erwünschten Erfolg, und es zeigten sich immer wieder Recidive.

Hamonic giebt in seiner Arbeit über „les rétrécissements de l'urèthre" die folgende Definition einer Strictur:

„On donne le nom de rétrécissement de l'urèthre à toute néoformation fibreuse d'origine inflammatoire ou cicatricelle, déposée soit sous forme de virole ou d'anneau sur la circonférence uréthrale, soit sous forme de valvule ou de callosité sur une de ses parois et dont la conséquence directe est de diminuer progressivement la lumière du canal en donnant lieu à des troubles multiples, de déterminer sur tout l'appareil urinaire des lésions secondaires dont la gravité s'accroît à mesure qu'elle se rapproche du rein, et de nécessiter enfin une intervention chirurgicale suivant les cas."

Die Strictur, auch von mir als eine fibröse Neubildung betrachtet, glaubte ich in der gleichen Art beseitigen zu können, wie wir auch Neubildungen auf der Haut von fibröser Art entfernen, und wie nach Oberländer die restirenden Krypten und Narbengewebe nach der Dilatation zu zerstören sind, nämlich mittels der elektrolytischen Nadel.

Ich verfahre dabei auf folgende Weise:

Nachdem die Strictur mit Beniquébougies, oder bei sehr harten Stricturen, wobei das Lumen der Urethra fast ganz obliterirt ist, mittels Urethrotomia interna dilatirt bis Nr. 23 Charrière ist, fange ich die Behandlung mit der Nadel an.

Zuerst wird die Urethra tüchtig ausgespült mittels einer Lösung von Hydrarg. oxycyanat., wonach der passende Tubus des Oberländer'schen Urethroskops eingeführt wird, bis die Strictur in ihrem ganzen Verlauf passirt ist. Vorsichtig zieht man nun den Tubus zurück bis sich das Stricturgewebe im Lumen präsentirt.

Jetzt wird die in ihrer ganzen Länge isolirte Nadel, welche in eine starke $1^1/_2$—2 cm lange Platinspitze ausläuft, je nach der Grösse und Härte der Strictur $^1/_2$—1 cm tief in das Stricturgewebe hineingestossen.

Die Nadel ist der negative Pol einer galvanischen Batterie, deren positiver Pol, welcher eine grosse, vorher feuchtgemachte Platte darstellt, einem Oberschenkel angelegt ist.

Jetzt wird der 4—6 M.-A. starke Strom während 3 Minuten durchgeleitet; nach Unterbrechung des Stromes wird die Nadel herausgezogen und auf einer anderen Stelle eingeführt. Man kann diese Operation in

einer Sitzung 4—5 Mal wiederholen; sie ist bei guter Ausführung sehr wenig schmerzhaft.

Bei grossen und tiefgehenden Stricturen kann man in der ersten Zeit wöchentlich wenigstens zwei Sitzungen vornehmen. Später genügt eine Sitzung wöchentlich.

Nach jeder Sitzung wird die Urethra wieder tüchtig ausgespült mit einer Lösung von Hydrarg. oxycyanat. oder von Argentum nitricum 1—4000.

Diese Ausspülungen vor und nach jeder Sitzung sind nothwendig, um Complicationen zu verhüten. Während der 6 Jahre, in welchen ich auf diese Weise die Narbenstricturen behandle, habe ich Complicationen wie Epidydimitis, Blasencatarrh, Bakterieurie u.s.w. nie beobachtet.

Während der ganzen Behandlung wird ein Mal wöchentlich ein Bougie eingelegt mit nachfolgender Ausspülung mit Argent. nitr. 1—4000 erstens um die Resorption zu fördern und zweitens um das Lumen der Urethra in der gewünschten Grösse zu erhalten.

Die Zahl der Sitzungen ist abhängig von der kleineren oder grösseren Ausdehnung der Stricturen und deren Tiefe und Härte.

Manchmal genügen 3—4 Sitzungen, bisweilen aber dauert die Behandlung Monate lang.

Urethroskopisch kann man dem Heilungsprocesse folgen durch die sich einstellende Farbenveränderung auf der Oberfläche der Strictur.

Die grauweisse Farbe verändert sich allmählich in eine blassrothe; die Oberfläche wird wieder gleichmässig glatt und erst nach Verlauf längerer Zeit glänzend.

Weil die Krypten sich nur theilweise und die Längsfaltung und Längsstreifung sich nicht oder nur sehr wenig wieder zeigen, wird die Stelle der Strictur wohl immer auf der Oberfläche der Urethra aufzufinden sein.

Hat die ganze Oberfläche die mattrothe Farbe angenommen, dann wird zweiwöchentlich ein Beniquébougie 25—26 Charrière eingelegt und dann und wann noch die Nadel benützt, um das restirende Narbengewebe zu beseitigen.

Die oben beschriebene Behandlungsweise ist seit 6 Jahren von mir durchgeführt und die Resultate sind sehr günstig: eine Anzahl von Fällen, welche ich Gelegenheit hatte, 2 Jahre nach der Behandlung zu beobachten, zeigten eine durch Beniquésonden Nr. 26 leicht zu passirende Urethra.

Urethroskopisch sieht die Urethra auf den Stellen der früheren Stricturen vollkommen glatt und glänzend aus; allein die Längsfaltung und die Längsstreifung wie auch die Krypten fehlen fast ganz.

Das auf diese Weise erzielte Resultat hat mir und Dr. Schoemaker, Chef der chirurg. Abtheilung im städtischen Krankenhaus in 'sGravenhage, Veranlassung gegeben, einen Versuch zu machen, diese Methode zu be-

nützen, um die hypertrophische Prostata von der Urethra aus zur Verkleinerung zu bringen.

Wir führten, wo möglich, den grössten Tubus des Oberländer'schen Urethroskops bis in die Blase ein und zogen dieses zurück bis sich die Vorderfläche der Prostata präsentirte, was mit dem Urethroskop leicht zu sehen ist und sich ausserdem darin zeigt, dass der Harnausfluss aufhört. Zur gleichen Zeit bestimmten wir mit dem Finger im Anus den Platz des Tubus und konnten auf diese Weise ganz genau die Stelle suchen, wo wir durch den Tubus hindurch die Nadel in das Prostatagewebe einstechen wollten.

Die Nadel soll sehr scharf und mit einer wenigstens 4—5 cm langen Platin- oder Eisenspitze versehen sein, damit man tief genug in das Gewebe eindringen kann.

Ebenso wie bei der Elektrolyse der Stricturen liegt der positive Pol, eine grosse, gut angefeuchtete Platte, dem Bauche oder Oberschenkel fest an; die Nadel, der negative Pol, wird jetzt 2, 3—4 cm tief eingestochen, je nach der Länge und Dicke der Prostata, während man stets die Nadel am besten durch Gebrauch des Urethroskops im Auge behält.

Man leitet nun einen galvanischen Strom von 4—6—8 M.-A. während 3—4 Minuten durch; vor dem Ausziehen der Nadel wird der Strom unterbrochen.

Den Stand des Tubus ändernd, kann man nach verschiedenen Seiten hin in jeder Richtung die Nadel einstechen und so einen grossen Theil, wenn nicht die ganze vergrösserte Prostatadrüse behandeln.

Bei sehr vergrösserten Seitenlappen haben wir, um auch diese in der ganzen Breite behandeln zu können, eine federnde Nadel construiren lassen, so dass die Nadel den ganzen Seitenlappen durchdringen kann.

Diese Nadel sammt ihrer von Stahl gemachten federnden, 3—4 cm langen Spitze ist in ein Glasrohr eingelegt, welches die Nadel vollkommen isolirt und welches seiner glatten Innenwände wegen das Hin- und Herbewegen der Nadel sehr erleichtert.

Wenn nun der Tubus des Urethroskops eingeführt und zur bestimmten Stelle der Prostata eingelegt ist, wird das Glasrohr sammt der Nadel durch den Tubus bis zum Ende eingebracht.

Wenn man jetzt die Nadel vorschiebt, so bohrt sich die federnde Spitze in den Seitenlappen der Prostata ein.

Die Blutung und Schmerzen sind bei dieser Operation sehr gering, ebenso die nach jeder Sitzung folgende Reaction, man kann deshalb auch wöchentlich ganz gut zwei oder drei Sitzungen abhalten.

Was die Erfolge anbetrifft, so haben wir unsere Versuche noch nicht lange genug fortgesetzt, um definitive Schlüsse ziehen zu können, und ich behalte mir vor, diese später zu veröffentlichen.

Ein Patient konnte schon nach der 3. Sitzung ohne Katheter Urin lassen; er konnte jedoch nur theilweise die Blase entleeren.

Ich habe hier diese Versuche mitgetheilt:

1. weil die Operation einfach und leicht ausführbar und
2. in der Hoffnung, dass meine Versuche die Collegen zur weiteren Nachprüfung anregen werden.

Die elektrische Behandlungsmethode der Prostatahypertrophie ist in sehr verschiedener Weise und mit wechselndem Erfolge versucht worden.

So wendeten Tripier, Minervini, Masser, Vantin u. A. den faradischen und constanten Strom an, manchmal mit Stromstärke von 30—100 M.-A., aber mit sehr wenig Erfolg.

Die Elektrolyse oder Elektropunction wurde zuerst in Frankreich ausgeführt, später auch in Deutschland von Budert und Casper und in der Schweiz von Roux.

Casper nahm die Operation in Seitenlage vor, indem er mit dem Finger den für den Nadelstich zu wählenden Punkt der hinteren Prostatafläche fixirt und mit der anderen Hand die cachirte Nadel mit dem Pol einsticht. Die Stromwirkung dauert 5 Minuten und wird auf verschiedene Stellen applicirt; die Stromstärke ist 10—25 M.-A., die Zahl der Sitzungen 20 und darüber.

Wiewohl die Erfolge nicht besonders günstig waren und einmal eine Vesicorectalfistel zurückblieb, empfiehlt Casper die elektrolytische Behandlung zur weiteren Prüfung.

Casper verwendet die Platin-Iridiumnadel, Biedert eine gebogene Platinnadel und Roux eine Nadel aus Stahl.

Diese elektrolytische Behandlungsmethode spielt keine anerkannte und dauernde Rolle unter den bei der Prostatahypertrophie in Betracht kommenden Maassnahmen; hauptsächlich wegen der möglicherweise eintretenden recht unangenehmen Folgezustände, wie Abscesse, Fisteln u s.w., dann aber auch wegen der höchst unsicheren Wirkung des Verfahrens.

Bei unserer Methode haben wir bis jetzt keine der oben beschriebenen unangenehmen Folgezustände constatirt und ich glaube, im Gegensatz zu früheren Autoren, dass dieses Verfahren wohl sicher eine anerkannte und dauernde Stellung unter den Behandlungsmethoden bei Prostatahypertrophie einnehmen wird.

Casuistik der elektrolytischen Nadelbehandlung bei Narbenstricturen.

Die Behandlung von Narbenstricturen mit der elektrolytischen Nadel kann nur dann mit Sicherheit auf günstigen Erfolg rechnen, wenn die Diagnose mit grosser Präcision auf Platz und Tiefe u.s.w. gemacht worden ist. Sie kann deshalb allein von Specialisten angewandt werden, welche täglich viel mit dem Urethroskop arbeiten. Auch bei dieser Behandlungsweise muss man darauf achten, dass es nothwendig ist, den Patienten längere Zeit nach der Heilung in Anbetracht eventueller Recidive im Auge zu behalten.

Ich lasse 4 Krankengeschichten folgen, welche ein klares Bild geben von dem Verlauf der Affection während der Behandlung; es sind alles schwerere Fälle, wobei von Seiten der Patienten viel Schwierigkeiten zu überwinden waren.

Bei kleinen stringirenden Infiltrationen ohne Complication ist die Behandlung und der Verlauf sehr einfach.

Krankengeschichte.

Nr. 1. Chronische Urethritis; Narbenstrictur. Mischform Urethritis glandularis stringens. Urethritis folliculorum sicca.

de B., 41 Jahre alt, acquirirte vor ungefähr 21 Jahren eine Gonorrhoea, welche Monate lang dauerte, bevor sie geheilt war; am Morgen war manchmal noch der Meatus verklebt und beim Ausdrücken kam ein kleiner Tropfen muco-purulente Flüssigkeit zum Vorschein. Wegen dieses Ausflusses kam Pat. im März 1894 zu mir, nachdem er von mehreren Aerzten vergebens behandelt war mit Bougies, Irrigationen u.s.w. und dabei sich einen Blasenhalscatarrh zugezogen hatte. Bei der Untersuchung mit dem geknöpften Bougie fand ich eine lange, harte, callöse Strictur in der Pars bullosa urethrae.

Das urethroskopische Bild zeigte eine glanduläre infiltrirte Entzündungsform, ein grau-röthlich gefärbtes Narbengewebe mit stellenweiser Epithelproliferation; Längsstreifung und Längsfaltung fast ganz verschwunden, wie auch die Drüsenöffnungen; beim Einführen des Tubus wenig Blutung.

Bei Dilatation und nachfolgender Cauterisation während 5 Monaten hatte die Mucosa wieder die normale Beschaffenheit und Aussehen, die letzte Dilatation erfolgte mit grossen Zwischenpausen.

Pat. heirathete 1 Jahr später, bekam zwei Kinder. Seine Frau war bis jetzt nie krank. 1901, also 7 Jahre nach der letzten Behandlung kam Pat. wieder mit seinen Morgentropfen zu mir, eine Knopfbougie erwies eine 5 bis 6 cm lange, dicke, trockene, schwartenähnliche Infiltration in der Pars bulbosa und theilweise noch in der Pars membranacea. Von aussen war mit dem Finger ein callöser Strang mit harten Knoten durchzufühlen.

Gerade auf derselben Stelle hatte sich also das Infiltrat als Recidiv der früheren Entzündung entwickelt; ein Infiltrat, welches sich, nachdem ich die Urethra mit Bougies Beniqué bis zu 22 F.Ch. erweitert hatte, in dem Tubus des Urethroskops als ein 5—6 cm langes, callöses Narbengewebe präsentirte, nahm überall die ganze Circumferenz der Urethra ein.

Die vieljährige Dauer des Entzündungsprocesses, welcher die verschiedenen Entwickelungsstadien durchmachte, veranlasste eine derartige glatte Narbe, wobei die Längsstreifung und Längsfaltung wie auch die Drüsenöffnungen vollständig fehlten.

Wegen der grossen Härte und Ausdehnung des Narbengewebes, sowohl in der Länge wie in der Tiefe, meinte ich mit der elektrolytischen Nadel allein ein bleibendes Resultat erzielen zu können.

Anwendung der Nadel:

Stromstärke 4—6 Milliampère, Dauer der Application 3 Minuten: Anzahl Applicationen in einer Sitzung vier; wenn möglich jede Woche eine Sitzung. In den Zwischenzeiten einmaliges Einlegen eines Bougies.

Vor und nach der Application der Nadel Irrigation der Urethra mit einer Lösung von Argentum nitricum 1—4000. Jedes Mal wenn diese Irri-

gation vernachlässigt wurde, bekam Pat. hohes Urethralfieber, trübe Urine mit Bact. coli. Wegen Abwesenheit des Pat. während des Sommers 2 Monate keine Behandlung.

Anzahl der Sitzungen 23. Einige Wochen nach der letzten Behandlung hatte die Mucosa eine blassrothe Farbe und eine gleichmässige, glatte, glänzende Oberfläche bekommen. Eine Bougie Beniqué 27 F. Ch. passirte ohne Beschwerden.

Im Sommer 1902 untersuchte ich den Pat. wieder und fand die Mucosa blassroth, glatt, glänzend und die Urethra ganz leicht mit einer Bougie 27 F. Ch. zu passiren.

Im December 1902 und Januar 1903 applicirte ich noch einige Male die Nadel wegen einiger verdächtiger harter Stellen; seitdem nicht mehr.

Von Zeit zu Zeit untersuchte ich den Pat. und führte eine Bougie 27 und 28 F. Ch. ein, weil, wie bekannt, diese Infiltrationsformen sehr hartnäckig recidiviren.

Im Anfang dieses Jahres hatte ich Pat. in 7 Monaten nicht gesehen; beim Einführen des Tubus von 26 F. Ch. kam eine kleine Blutung, welche vielleicht noch von einer kleinen Infiltrationsstelle verursacht ist.

Nr. 2. Chronische Urethritis; Narbenstrictur. Urethritis glandularis, hypertrophica, Urethritis glandularis stringens.

M., Student, acquirirte im Februar 1899 eine Gonorrhoea. $4^1/_2$ Monate später kam Pat. in meine Behandlung und ich constatirte mit der Knopfsonde und dem Urethroskop eine subacute Gonorrhoea und im Bulbus urethrae ein einfaches glanduläres Infiltrat.

Die Harnröhre war sehr weit.

Pat. hatte keine Zeit sich mit Irrigationen u. s. w. regelmässig behandeln zu lassen, wesshalb nur einfach von ihm selbst Einspritzungen gemacht wurden; dabei lebte er sehr flott.

Im Monat November sah ich Pat. wieder; bei ihm war inzwischen von einem Chirurgen eine Urethrotomia interna gemacht, wahrscheinlich gegen das Infiltrat in der Pars bulbosa.

Die Gonorrhoea war noch immer subacut mit reichlichem Ausfluss. Nach Heilung der acuten Symptome sah ich Pat. im Mai 1900 wieder; jetzt hatte das Infiltrat im Bulbus das Aussehen einer Urethritis glandularis proliferans; die Mucosa war geschwollen, auf mehreren Stellen dick, blassroth, granulirend mit Epithelwucherung.

Behandlung: Dilatation und Cauterisation; nach einigen Monaten Heilung.

Im Jahre 1901 neue Gonorrhoea: nach Heilung im September blieb eine Verengerung auf der Stelle des früheren Infiltrates zurück. Behandlung: Dilatation und Cauterisation; jedoch zeigten sich immer wieder Recidive.

Im März 1903 kam Patient zur Untersuchung und ich fand eine harte, dicke, vom Tubus schwer zu passirende Strictur; an dieser Stelle waren Längsfaltung und Längsstreifung verschwunden, das Bild einer Urethritis glandularis hypertrophica stringens.

Nach 6—7 maliger Application der elektrolytischen Nadel Heilung. Im Monat October desselben Jahres noch zwei Mal Application der Nadel an einer kleinen Stelle, seitdem nicht mehr. Recidive sind bis jetzt nicht zu constatiren.

Nr. 3. Chronische Urethritis; Narbenstrictur. Urethritis glandularis hypertrophica (proliferans), Urethritis folliculorum sicca.

de R., 38 Jahre alt. Im October 1893 erwarb Pat. seinen ersten Tripper, welcher sehr lange dauerte; im Mai 1894 war kein Ausfluss mehr zu sehen uud wurde Pat. für geheilt erklärt; jedoch im Jahre 1893 kam ein Recidiv und seitdem zeigt sich jeden Morgen ein Tropfen weisser Eiter.

Im Juni 1903 kam Pat. aus Indien hier her und wurde mit Massage, Bougies, Irrigationen und Instillationen behandelt, aber ohne Heilung zu erlangen. Im October 1903 kam Pat. zu mir und ich fand bei der Untersuchung mit der Knopfbougie eine Verengerung der Harnröhre in die Pars pendula, welche auch von aussen mit dem Finger als ein callöser Strang zu fühlen war, stellenweis mit kleinen harten Knoten.

Das urethroskopische Bild war das von einer Urethritis glandularis hypertrophica und folliculorum sicca; das Urethroskop war schwer einzuführen. Längsfaltung und Längsstreifung waren nicht mehr zu sehen, wohl aber einige klaffende rothe Drüsenöffnungen. Die infiltrirte Stelle war ungefähr 2—3 cm lang. Nachdem ich einige Male eine Bougie Beniqué eingeführt hatte mit nachfolgenden Ausspülungen mit Ichthargan 1—4000, applicirte ich die elektrolytische Nadel mit vorangehenden und nachfolgenden Irrigationen von Argentum nitricum 1—4000.

Im Anfang nahm ich jede Woche eine Sitzung vor: Stromstärke 4 M.-A., Dauer 3 Minuten; Anzahl der Einstiche 4. 2—3 Tage nach jeder Sitzung einlegen von einer Bougie Beniqué.

Nach der 4. Sitzung war eine längere Zwischenpause nothwendig wegen einer Reaction, welche sich einstellte, weil Pat. am Abend vorher viel getrunken und den Coitus ausgeübt hatte. Diese Irritationserscheinungen verschwanden bald nach Ausspülungen von Ichtharganlösung. Jetzt konnte ich nur jeden 10. bis 12. Tag eine Sitzung vornehmen bis völlige Heilung eingetreten war. Im ganzen waren bis zum April 1904 15 Sitzungen abgehalten.

Im December 1904 kleines Recidiv, welches noch einige Einstiche nothwendig machte in den zwischen der normal aussehenden Mucosa liegenden harten weissen Stellen.

Wie bei allen chronischen Infiltrationsprocessen, sind auch bei diesen Formen Recidive häufig und es ist sehr nothwendig, in den ersten Monaten nach der Heilung darauf zu achten.

Nr. 4. Chronische Urethritis; Narbenstrictur. Urethritis glandularis proliferans.

H. bekam im Jahre 1888 und später 1891 einen Tripper, welche mit Epididymitis und anderen Complicationen in das chronische Stadium übergingen. Diese chronische Urethritis führte im Jahre 1893 zu einer Verengerung, welche bis zum Frühjahr 1895 behandelt wurde.

Im Frühjahr 1900 spürte Pat. Symptome einer Verengerung mit geringem Ausfluss; ohne Resultat mit Bougies und Injectionen behandelt, kam Pat. Mitte November zu mir.

Bei der Untersuchung zeigte sich ein geringer Ausfluss und ich constatirte ausserdem eine Strictura urethrae in der Pars pendula, welche sich in der Pars bulbosa fortsetzte, sowie eine Prostatitis.

Das urethroskopische Bild war das einer Urethritis glandularis proliferans. Nachdem ich einige Male ein Bougie-Beniqué eingelegt und die Prostata

massirt hatte, applicirte ich Mitte Januar 1901 die elektrolytische Nadel auf die oben beschriebene Weise und hielt bis 15. Februar 5 Sitzungen ab, je von 4 Einstichen.

Als eine kleine Reaction, welche sich eingestellt hatte, mit Irrigationen geheilt war, sah ich den Pat. vor Mitte Mai nicht wieder.

Bei der urethroskopischen Untersuchung zeigte sich eine erhebliche Besserung in dem infiltrirten Theil der Urethra; eine Bougie Beniqué 52 F. Ch. passirte sehr leicht; aber im Ganzen hatte die Mucosa an dieser Stelle noch ungefähr dasselbe Aussehen.

Pat. konnte nicht in Behandlung bleiben und bei seiner Rückkehr Ende September 1901 war wieder eine Verschlimmerung des Zustandes zu constatiren.

Pat. wurde wieder mit der Nadel bis 26. Oct. 4 Mal behandelt. Grosse Märsche zu Fuss und zu Pferd veranlassten eine Epididymitis und Collocystitis, welche zwar nach einigen Wochen wieder vollständig geheilt war. Ich sah hierauf den Pat. erst am 30. Januar 1903 wieder.

Das Infiltrat hatte wieder die alte Form angenommen, aber jetzt war ich im Stande den Pat. regelmässig zu behandeln und in 12 Sitzungen das Infiltrat zum Verschwinden zu bringen.

Einige Monate später, als Pat. nach Indien abreiste, war noch kein Recidiv aufgetreten. Wir sehen auch hier, dass das Resultat der Behandlung der elektrolytischen Nadel ein günstiges ist; der Pat. muss sich aber regelmässig der Behandlung unterziehen.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Die Hautfarbe des Menschen,** von G. Schwalbe. (Mittheilungen der anthropolog. Gesellschaft in Wien. 1904. XXXIV.)

Bis zur Zeit des Columbus herrschte die Annahme, dass die Farbe der Menschen um so dunkler würde, je näher sie dem Aequator wohnten, wobei man die stärkere Pigmentirung als eine Wirkung der höheren Temperatur betrachtete. In Wahrheit ist jedoch das Licht das Agens, das bei directer oder indirecter Einwirkung unsere Haut bräunt. Das Vorkommen dunkler Rassen, wie der Eskimos, im lichtarmen hohen Norden, zeigt, dass diese Stämme südlichen Ursprungs sind und ihre dunkle Hautfarbe zäh weiter vererben. Es leuchtet daher ein, dass die Hautfarbe für die Frage der räumlichen Verschiebungen der Menschenrassen von grosser Bedeutung ist. In zweiter Linie ist das Studium der Hautfarbe wichtig für die Lösung der Frage von der Abstammung des Menschengeschlechts. Beim Säugethiere repräsentirt das Haarkleid die Färbung oder Zeichnung; beim Menschen ist das Haarkleid rudimentär, nur der Kopf und wenig andere Stellen sind behaart geblieben. Aus dieser Betrachtung geht hervor, dass man unter Hautfarbe des Menschen Haut- und Haarfarbe zusammen zu verstehen hat. Dabei besteht ein gewisses Abhängigkeitsverhältniss zwischen Haar- und Hautfarbe in dem Sinne, dass die Haare das Pigment in sich aufspeichern, so dass bei farbigen Menschen mit dunklem Haar die Kopfhaut weiss erscheint. Bei reichlichster Pigmentbildung genügen aber die Haare nicht mehr zur Aufnahme des Farbstoffes, und es tritt Epidermispigment auch an den haarreichsten Stellen auf, zumal wenn das Haar gering entwickelt ist, wie beim Neger. Die primäre

Färbung des Menschengeschlechts war also durch die Haarfarbe gegeben; bei der Reduction des Haarkleides tritt mehr und mehr Epidermisfarbe in den Vordergrund. Vergleicht man diese Beobachtungen mit den Befunden beim Affen, so gleicht der Mensch am meisten dem Schimpansen, wo Haar und Epidermis pigmentreich, das Corium aber im Gegensatz zu anderen Affen, pigmentarm ist. Es zeigt sich ferner, dass bei den genannten Affen die Aussenseite der Extremitäten und der Rücken in auffallenderweise pigmentreicher ist, als Innenseite und Bauch. Dieselbe Thatsache findet man auch beim Menschen, und zwar gleichmässig bei allen Rassen. Die Art der Bekleidung spielt dabei keine Rolle. Die Farbenunterschiede bleiben dieselben bei nackt Lebenden wie bei ständig Bekleideten. Will man also den Versuch machen, die Hautfarbe des Menschen von der Haarfärbung seiner Primatenvorfahren abzuleiten, so wird eine Anknüpfung an die quadrupeden oder baumlebenden kletternden Formen mit dunkler Rücken- und heller Bauchseite den einzigen Anhalt gewähren. Es ist dies ein uraltes Farbenmerkmal der Mehrzahl der Säugethiere, das allerdings durch locale Anpassung, durch Zeichnung u. s. w. geändert werden kann. Dies Farbenmerkmal muss auch der gemeinsamen Wurzel der Anthropoiden und Horniniden angehört haben.

Solger-Neisse.

2) **Die Entwickelung der Dermatologie in Berlin.** Eine historische Skizze von Paul Richter. (Berlin 1904, Hirschwald.)

In dieser dem V. Internationalen Dermatologen-Congress gewidmeten Schrift unternimmt es Verf. einen Blick auf das zu werfen, was Berlin bisher auf dem Gebiete der Dermatologie geleistet hat. Mit einer erstaunlichen Belesenheit geht hier Verf. bis auf die Gründung der Universität Frankfurt a/O. zurück und beweist bei der Schilderung der einschlägigen Verhältnisse bis auf die Jetztzeit ein werthvolles litterarisches Geschick. Wir zweifeln nicht, dass die kleine historische Skizze nach vielen Richtungen anregend wirken wird.

J.

3) **Hautkrankheiten und Ehe,** von R. Ledermann. (Krankheiten und Ehe. München 1904, Lehmann.)

In diesem Theile des von Senator und Kominer herausgegebenen Handbuches bespricht Verf. eingehend die Beziehungen der Dermatosen zu den auf die Ehe bezüglichen Vorgänge und geht in erschöpfender Weise alle in Betracht kommenden Verhältnisse durch, so dass diese Arbeit gewiss Manchem ein zuverlässiger Führer in der Beantwortung dieser schwierigen Frage sein wird.

J.

4) **Ueber die Verordnung und Zubereitung der gelben Salbe,** von F. Schanz. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. September.)

Verf. verordnet die gelbe Salbe, um Zersetzungen zu vermeiden, unter folgender Formel: Rp. Hydrarg. oxyd. flav. recent. par. pulveriforme 0,1—1,0; Aquae destill., Adip. lunae anhydric āā 1,0; Vaselin amer. coll. ad 10,0. M. f. ung. D. in olla nigra.

Immerwahr-Berlin.

5) **Drei Fälle von Pruritus nach Tabakgenuss,** von Bottstein. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIX. Nr. 10.)

Die 3 Fälle zeigen, dass mancher Fall von Pruritus, der leicht einfach als Neurose angesehen wird, durch den Abusus tabaci erklärt werden kann.

Schourp-Danzig.

6) **Dermatotherapeutische und urologische Beobachtungen,** von Weitlaner. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIX. Nr. 10.)

Verf. rühmt die Vorzüge des Mesotan als Antihydrotikum bei Schweissfüssen. Er wandte Mesotan, oleum olivar. āā partes aequales Morgens beim Aufstehen zum Einreiben der Fusssohlen an und hebt die Bequemlichkeit bei der guten Wirkung besonders hervor. Gegen Seborrhoea capitis, Seborrhoea sicca, Alopecia pityrodes hat er die Anwendung des officinellen 10 %igen Kampferspiritus schätzen gelernt, bei welchem ausser der desinficirenden noch die tonisirende Eigenschaft eine Rolle spielt. Verf. verordnet stets einen Britanniametallspritzkork dazu, um die überflüssige Vergeudung zu verhindern. Bei Behandlung von Harnröhrenstricturen auf der Pars membranacea urethr. empfiehlt Verf. bei der Bougierung mit dem linken Zeigefinger die Sondenspitze und ihren Weg zu beobachten, die Sondenspitze zu dirigiren und den Spitzenantheil in der Medianlinie vorzuschieben. Bei Harnfieber nach Sondirungen, bei Cystitis, bei spinaler Neurasthenie und Phosphaturie ist das Urotropin schätzenswerth.
Schourp-Danzig.

7) **Ueber die Verwendung der Protargolsalbe in der Behandlung der Wunden und Hautkrankheiten**, von Hopmann. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 45.)

Verf. empfiehlt die Anwendung der Protargolsalbe (Rp.: Protargol. 1,5 bis 3,0; Solve in Aq. frig. 5,0; Tere c. Lanol. anhydr. 12,0; Adde Vaselin. flav. am. ad 30,0) bei Quetsch- und Risswunden, grossen Wundflächen (ausgenommen bei umfänglichen Tiefendefecten, bei denen besser erst Arg. nitric. anzuwenden ist), Ulc. cruris e varic., bei Verbrennung zweiten Grades, dritten Grades nach Abstossung des Schorfes, bei chronischen Formen nässender Ekzeme, bei Ekzemen der Körperöffnungen, des Präputiums und der Glans, der Augenlider, Ohren, Lippen, den skrophulösen Ekzemen der Kinder und der Nachbehandlung von Furunkeln, Karbunkeln, gangränösen und phlegmonösen Processen. Die Vorzüge der Protargolsalben sind 1) sie wirken antiseptisch, 2) sind reizlos, 3) begünstigen ausserordentlich die Granulationsbildung, ohne ein Ueberwuchern der Granulationen hervorzurufen, 4) regen die Epidermisirung der Wundränder energisch und nachhaltig an, 5) trocknen aus, 6) sind meist gar nicht schmerzhaft, 7) lassen Narben von vorzüglicher Beschaffenheit entstehen. Die Salbe ist auf Verbandgaze aufgestrichen zu appliciren.
Lengefeld-Berlin.

8) **Principien und Fortschritte in der Behandlung der nicht parasitären Hautkrankheiten**, von E. Kromayer. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904.)

In Betracht kommen Ekzem, Seborrhoe, Acne, Psoriasis, Lichen ruber, Pityriasis rosea und Lupus erythematosus. Für die innere Behandlung eignet sich in erster Linie das Arsen, speciell beim Lichen ruber, in einzelnen Fällen von Psoriasis Jodkali in grossen Dosen. Auf die Diät ist zuweilen grosses Gewicht zu legen. So pflegt bei zu stark genährten Psoriatikern ein streng durchgeführter Vegetarismus von Nutzen zu sein, bei chronischen Ekzemen in Folge von harnsaurer Diathese eine antigichtische Regime, bei Acne und Seborrhoe Bevorzugung kotbildender Nahrung neben Darreichung von Abführmitteln. Bei der äusseren Behandlung ist zunächst die kranke Haut vor Insulten zu schützen, am besten durch Salben- und Pastenverbände. Eine Hautreinigung ist meist von Nutzen, nur muss man auf Reizungen gefasst sein; am besten scheint sich das flüssige Paraffin zu bewähren. Blasen beim Ekzem sind durch Bäder zur Erweichung zu bringen oder zu öffnen. Der Juckreiz, der oft zu dem schädlichen Kratzen Veranlassung giebt, ist durch

kalte Umschläge, Puder oder Kühlsalben (Theer, Naphthol) zu beseitigen. Der Theer hat namentlich beim chronischen Ekzem, der Schwefel bei Seborrhoe und Acne sein Hauptindicationsgebiet. Gegen Psoriasis bewähren sich in erster Linie Chrysarobin und die Pyrogallussäure. Das Eugallol, ein Derivat des letzteren, ist ein ausserordentlich stark reducirendes, aber auch stark reizendes Medicament. Gegen chronische Ekzeme mit fortwährenden acuten Exacerbationen ist Lenigallol, ebenfalls ein Pyrogallusderivat, als oberflächliches Aetzmittel zu empfehlen, während man in allzu hartnäckigen Fällen ohne die von Hebra empfohlene Kalilauge zuweilen nicht auskommen wird.

Walter Schneider-Königsberg.

9) **Troubles trophiques et circulatoires de la peau résultant d'injections de paraffine,** par Dionis du Séjour. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 45.)

Einer Frau waren aus cosmetischen Gründen Paraffininjectionen unter die Haut der Brüste gemacht worden, wonach sehr starke Schmerzen, entzündliche Schwellung und Lymphangitis entstanden, Erscheinungen, die bald schwanden, um nach einer zweiten Injection in verstärktem Grade widerzukehren; es trat violette Verfärbung der Haut auf, ferner zeigten sich weiche Herde, die den Eindruck einer entzündlichen Exsudation machten. Eine an zwei Stellen vorgenommene Incision förderte keinen Eiter, sondern eine strumaartige Flüssigkeit zu Tage, die im Wesentlichen Fettzellen in Suspension enthielt; Druck auf die benachbarten Theile liess Paraffinpartikel hervortreten; die Flüssigkeit enthielt weder rothe noch weisse Blutkörperchen. Allmählich trat Vernarbung ein, doch blieben noch lange Sensibilitätsstörungen zurück. Verf. nimmt an, dass das eingespritzte Paraffin zum Theil in die Blutbahn eingedrungen war und Thrombose hervorgerufen hatte. Paul Cohn-Berlin.

10) **Ueber einen Fall eigenthümlicher Schweissabsonderung,** von N. Platter. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 50.)

Eine Dame, welche wegen Kopfschmerzen seit 3 Jahren täglich Migränin zu sich nahm, litt an einer intensiv braunen und dicken Schweissabsonderung unter den Armen, welche mit Aussetzen des Mittels sistirte. Verf. macht für diese Erscheinung das im Migränin enthaltene Antipyrin verantwortlich.

G. Trautmann-München.

11) **Ein neuer dermatologischer Universalthermokauter,** von Julius Weinberg. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 50.

Die Vorzüge desselben sind: Vereinfachung des Paquelininstrumentariums, Materialersparniss, gesteigerte Leistungsfähigkeit, einfache Handhabung, leichte Ersetzbarkeit einzelner Brennertheile. G. Trautmann-München.

12) **Ueber einige neuere Heilmittel (Empyroform, Euguform, Crurin, Albargin, Gonosan, Helmitol),** von Fr. Behring. (Ther. d. Gegenw. 1904. Juli.)

Empyroform wurde mit bestem Erfolg bei hartnäckigen Kinderekzemen, skrophulösen Ekzemen des Gesichtes, Lichen scrophul. und Prurigo in 5 bis 10 $^0/_0$ igen Salben angewandt. Bei älteren Ekzemen ist seine Wirkung etwas zu schwach. In der Privatpraxis eignet sich wegen seiner Farblosigkeit auch Lianthral recht gut. Euguform kam mit gutem Erfolge als Streupulver zur Anwendung bei Ulcus molle, Herpes progenit., chronischen Unterschenkelekzemen (ohne hier jedoch eine specifische Heilkraft zu zeigen) und bei langsam heilenden Wundflächen. Crurin zeigte als Antigonorrhoicum wenig günstige Erfolge, ist dagegen ein gutes, völlig reizloses, styptisches Ersatzmittel für Jodoform. Eine unangenehme Nebenwirkung ist eine allerdings nur wenige Secunden dauernde geringe Schmerzempfindung. — In dem Albargin konnte

Verf. eine wesentliche Bereicherung des Medicamentenschatzes nicht erblicken. — Dem Gonosan giebt er den Vorzug vor allen Balsamicis. Jedoch bedürfen die Patienten einer dauernden Beobachtung, um beim Eintreten von Verdauungsstörungen mit der Medication aussetzen zu lassen. — Helmitol hat sich in allen Fällen leichter und schwerer Cystitis vorzüglich bewährt. Bei längerem Gebrauch ist jedoch auf Nierenreizung zu achten. Lengefeld-Berlin.

13) **Beiträge zur Frage über das Resorptionsvermögen der intacten Haut,** von Gundorow. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI. 1904.)

Zu der vielbearbeiteten und umstrittenen Frage der Resorptionsfähigkeit der intacten Haut hat Verf. eine grosse Anzahl experimenteller Untersuchungen an Hunden und Menschen und mit den verschiedenartigsten medicamentösen Salben geliefert, die im einzelnen im Referat nicht angeführt werden können. Die Schlüsse aus all diesen Untersuchungen sind folgende: die verschiedensten angewandten Stoffe werden von der normalen Haut der Menschen und Hunde aus Salben nicht resorbirt; eine Ausnahme bilden nur amorphes (deutsches) Aconitin und Salicylsäure. Die durch die unversehrte Haut dringenden, nicht nur flüchtigen, sondern auch krystallinischen Stoffe (z. B. Salicylsäure) befördern die Resorption anderer mit ihnen gleichzeitig in Salben angewandter Medicamente nicht. — Das Lanolin kann nicht als ein die Resorption von der Haut bedingendes Agens betrachtet werden. — Die Annahme, dass die das Hautsecret lösenden Stoffe auch die Resorption befördern, ist nicht als unbedingt berechtigt zu betrachten. Auch der Einfluss der mechanischen Factoren, wie z. B. Reibung, auf das Resorptionsvermögen der Haut ist verhältnissmässig äusserst gering. — Die von Winternitz zur Erklärung der Erscheinungen der Hautresorption vorgeschlagene physicalische Theorie erklärt nicht die Durchdringung der Salicylsäure und des Aconitins durch die Hautdecke. Die Hautresorption ist keine physikalisch-chemische Erscheinung, sondern stellt einen verwickelten physiologischen oder noch eher biologischen Process dar. Es ist deshalb auf Grund der Versuche mit gewissen Stoffen die Frage über das Resorptionsvermögen der Haut im allgemeinen weder in positivem noch in negativem Sinn zu entscheiden, sondern eben nur in Bezug auf die betreffenden Stoffe. Vielleicht gilt auch für die Hautresorption analoges wie für die Resorptionsthätigkeit des Verdauungscanals, dass ihr eine specifische Thätigkeit der lebenden Zellelemente zu Grunde liegt. — Der interessanten Arbeit ist eine ausführliche Litteraturübersicht beigefügt, unter anderem scheint dem Verf. des Referenten Arbeit „die Resorptionsfähigkeit der Haut für Jodkali in verschiedenen Salbengrundlagen" (Festschrift Kaposi im Archiv f. Dermatologie u. Syphilis 1900) entgangen zu sein.

V. Lion-Mannheim.

14) **Seltene Fälle von Hautkrankheiten,** von La Mensa. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI. 1904.)

Verf. beschreibt und illustrirt durch Photographien eine Reihe von ihm beobachteter Hautaffectionen, die sich theils durch die Seltenheit der Dermatose überhaupt, theils durch ihren besonderen Sitz auszeichnen. 1) Ein Fall von angeborenen Hautwulsten (Dermatolyse) bei einem 2monatlichen, sonst völlig normalen Kinde. Dies zeigte an der Hinterseite des Kopfes und am Nacken eine locale Hypertrophie der sonst normalen Haut, die in beträchtlichen Falten herabhing. Im Verlauf eines Jahres schwand die Affection fast ganz; der Hautüberschuss war gleichsam zur Bekleidung der grösseren Körperoberfläche verbraucht worden. 2) Primärer

Lupus der Handflächen, entstanden durch Autoinoculation. 3) Ein Fall von linienförmig angeordneten Warzen an der Vorder-Innenseite der rechten Wade eines 40jährigen Patienten. Die Linien verlaufen vertical, aneinander fast parallel, 6—10 cm lang. Die Affection, die mit sehr starkem Jucken einhergeht, ist nicht angeboren, sondern hat sich im Alter von 25 Jahren entwickelt. 4) Lupus des Kinns von tumorartiger Ausbildung.

V. Lion-Mannheim.

15) **Der Zusammenhang von Mundhöhlenerkrankungen mit Dermatosen,** von M. Joseph. (Zeitschrift f. ärztliche Fortbildung. X. u. XII. 1904.)

In seiner Arbeit, welche einen von Krankenvorstellungen begleiteten Vortrag wiedergiebt, bespricht Verf. zunächst die syphilitischen Affectionen. Unter etwa 10000 Patienten mit Lues, die von ihm in den letzten 15 Jahren poliklinisch behandelt wurden, waren 178 Fälle mit extragenitalen Sklerosen, von denen weitaus die meisten auf den Lippen, bei Männern besonders auf den Unterlippen sassen. In einem höchst seltenen Falle war der Primäraffect nicht wie gewöhnlich auf der Spitze, sondern auf dem Rücken der Zunge gelegen. Nach Verf.'s Erfahrungen verläuft die extragenital erworbene Lues durchaus nicht schwerer als die auf genitalem Wege entstandene. Weiterhin stellt Verf. einen Patienten mit gummösem Lymphom der Cervicaldrüsen und Tonsillargummi vor, für welches die Einseitigkeit der Tonsillitis und ein wochenlanges Bestehen, ohne dass Störungen des Allgemeinbefindens und der localen Functionen auftraten, charakteristisch war. Von syphilitischen Affectionen zu unterscheiden sind tuberculöse Geschwüre, die unregelmässige, unterminirte, mit miliaren Tuberkeln besetzte Ränder aufweisen, sowie die Leukoplakie; bei ihr spielt wohl die Lues ebenso wie die Psoriasis, die Ichthyosis und manche andere schwere organische Erkrankung als prädisponirendes Moment eine Rolle, als die eigentliche Ursache ihrer Entstehung ist jedoch das Rauchen anzusehen. Verf. empfiehlt absolutes Verbot des Rauchens und Einpinselungen mit 30—50%igen Milchsäurelösungen. Sehr selten ist die echte Psoriasis der Mundschleimhaut, deren histologisches Bild vollkommen der Psoriasis vulgaris der äusseren Haut entspricht. Von der Leukoplakie zu trennen sind ferner die Lingua geographica und die Glossitis superficialis Möller. Bei der Landkartenzunge kommt es im Gegensatz zur Lues selbst nach Jahre langem Bestehen nie zu Geschwürbildungen, zu Papeln oder Plaques muqueuses; merkwürdig ist, dass bei ihr die oberflächlichen Erosionen ihren Standort wechseln. Für die ausserordentlich hartnäckige und wohl unheilbare Glossitis superf. chron. führt Verf. zwei Beispiele an. Zum Schluss berichtet Verf. über einen Fall von Lichen ruber planus, bei dem sich typische Efflorescenzen an der Wangenschleimhaut beiderseits fast symmetrisch zeigen, ferner über einen letal verlaufenen Fall von schwerer wahrscheinlich durch Ptomainintoxication entstandener Purpura der Haut und Mundschleimhaut; endlich wird noch eine seit 6 Monaten erkrankte Frau vorgestellt. bei welcher im Anschluss an eine Zahnextraction ein Pemphigus am Rachen, weichen Gaumen, den Tonsillen, der Wangenschleimhaut, später auch an verschiedenen Körperstellen aufgetreten ist; die Prognose ist als eine durchaus ernste zu betrachten.

Schiftan-Berlin.

16) **Desquamation cutanée dans la fièvre typhoïde,** par Riesmann. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 52.)

Das Phänomen der Abschuppung nach Typhus kann sich unter drei Formen präsentiren: 1) an den Stellen, an denen Roseola vorhanden war,

entstehen kleine Blasen, die sich in feste Schuppen verwandeln; 2) am Stamm oder an den Gliederansätzen, nie an den Extremitäten oder im Gesicht, folgt auf die Bildung von Sudamina, aber auch an den freien Zwischenstellen, eine meistens kleienförmige Schuppung; 3) als fast generalisirte Schuppung, kleienförmig oder schieferig. Die Störung ist anscheinend trophischer Natur, wie das Ausfallen der Haare; ihre Ausdehnung entspricht der Schwere der Krankheit; hierbei geht keine Eruption vorher. Paul Cohn-Berlin.

17) **Die Bakteriologie der Chromidrosis,** von Trommsdorff. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 29.)

Unter Berücksichtigung der Litteratur und der mitgetheilten Untersuchungsergebnisse fasst Verf. seine Resultate folgendermaassen zusammen: „Bei rothen und gelben Schweissen hat man bei entsprechender Untersuchung stets chromogene Bakterien verschiedener Art gefunden, die als Erreger anzusprechen sein dürften. Diese Formen der Chromidrosis sind demnach als besondere Form der Lepothrix (Wilson) oder Trichomycosis (Dermatomykosis) palmellina (Pick) zu bezeichnen. Der blaue Schweiss scheint auf abnormer Absonderung der Schweissdrüsen zu beruhen, jedoch sind hier weitere bakteriologische Untersuchungen wünschenswerth, da auch bei blauen Schweissen eine bakterielle Ursache vermuthet, jedenfalls bis jetzt nicht ausgeschlossen werden darf. Gottfried Trautmann-München.

18) **Caraté oder Karaté,** von A. Pospelow. (Russ. Journal für Haut- und Geschlechtskrankh. 1904. Juli.)

Verf. giebt eine Beschreibung dieser meist bei afrikanischen Negersklaven, selten auch an Europäern beobachteten Hauterkrankung. Nach Montoya wird ein Pilz aus der Aspergillusgattung ätiologisch beschuldigt. Insecten sollen die Uebertragung bewerkstelligen. Die Länge der Incubationszeit ist noch nicht sicher festgestellt. Es entstehen oft nach heftigem Juckreiz vitiligoähnliche Flecken auf Hals, Gesicht, besonders Wangen, späterhin wird der grösste Theil des Körpers befallen. An der Peripherie dieser Flecken bilden sich farbige bis tiefschwarze Maculae, die leichte Schuppung aufweisen. Mundschleimhaut und Genitalien sind mitunter gleichfalls afficirt. Handteller und Fusssohlen fühlen sich sehr rauh an; Juckreiz und Hautschälung nimmt immer zu, die Haare fallen aus oder werden wie bei Vitiligo weiss. Die Krankheit kann Jahre dauern oder aber mitunter in kurzer Zeit von selbst heilen. Im ersteren Falle sterben die Kranken an intercurrenten, speciell Darmkrankheiten. Pathologisch-anatomisch lässt sich in der Papillarschicht eine Infiltration mit Leukocyten nachweisen. Der Pilz sitzt meist in der Epidermis. Differentialdiagnostisch kommen Vitiligo, Lepra anaesthetica, Pityriasis versicolor, Psoriasis vulgaris und schuppende Syphilide in Frage. Ausschlaggebend ist der Pilzbefund. Die Prognose ist dubiös. Therapeutisch sind Hebung der hygienischen Verhältnisse und Beeinflussung des Allgemeinzustandes wichtig. Intern Arsen, äusserlich soll die Dermatomycose ähnlich wie Herpes tonsurans behandelt werden. S. Prissmann-Libau.

19) **Ein Fall von Dermographismus bei einem Icterischen,** von L. Bollack. (Zeitschrift f. klin. Medicin. LV. 1904.)

Ein sehr ausgeprägter, dem Patienten seit 4 Jahren schon bekannter, Dermographismus, der sich nach dem Auftreten eines catarrhalischen (?) Icterus sehr gesteigert hatten. Paul Oppler-Breslau.

20) **Ueber Wundbehandlung mit Euguform,** von Josef Vanicky. (Archiv f. klin. Chirurgie. LXXIV. Heft 2.)

Das Präparat kam zur Anwendung bei Unterschenkelgeschwüren, Verbrennungen, Erfrierungen, Carbunkeln (speciell diabetischen), jauchenden Wunden (Urininfiltrationen, inoperablen Uteruscarcinomen) und stinkenden Bauchabscessen (nach Parametritis, Epityphlitis u. s. w.), endlich tuberculösen Geschwüren, Fisteln und Congestionsabscessen. Es wurde gebraucht als Pulver, 5—10 $^0/_0$ige Salbe (mit Vaseline), 5—10 $^0/_0$ige Emulsion mit Oel oder Glycerin und als Euguformgaze. Das Pulver ist nur jeden zweiten Tag aufzublasen, da bei täglicher Anwendung die Granulationen leicht glasig werden. — Bei Ekzemen sah Verf. keine Beeinflussung durch das Euguform. Im Grossen und Ganzen waren die über das Präparat gewonnenen Erfahrungen günstig. Es wirkt antiseptisch, befördert die Wundheilung und ist stark desodorirend.

Lengefeld-Berlin.

21) **Steatocieti multiple dei follicoli pilosebacei,** pel P. L. Bosellini. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. XXXIV. 1904. Fasc. 4.)

Beschreibung eines zweiten Falles dieser ausser von dem Verf. nur von Pringle beschriebenen Affection. Es handelt sich um multiple Tumoren von der Grösse eines Hirsekornes bis zur Grösse einer Kirsche, besonders am Rumpfe. Sie sitzen auf der Haut, haben normale Hautfarbe, prall elastische Consistenz, sind indolent. Während immer wieder neue kommen, verschwinden die älteren. Die Tumoren sind Cysten, welche, wie man histologisch feststellen kann, von den Ausführungsgängen der Haar- und Talgdrüsenfollikel ausgehen. In Folge Verstopfung des Follikels oberhalb der Vereinigung des Ausführungsganges mit dem Haarfollikel durch einen Hornpfropf entsteht eine Erweiterung des Ausführungsganges des Follikels. Der zum Haar gehörige Theil des Follikels nimmt an der Erweiterung nicht theil, sondern wird atrophisch; die Talgdrüsen, die mit der Cyste in Communication stehen, bleiben lange Zeit intact, und atrophiren erst sehr spät. Verf. nennt die Affection „multiple Fettcysten der Haar- und Talgdrüsenfollikel“, die Bezeichnung Cystom, welche Pringle der Affection giebt, ist unberechtigt, da es sich um eine cystische Erweiterung, nicht um eine Neubildung handelt.

Julius Baum-Berlin.

22) **Plasmacellule ed apparato linfoemopoietico,** pel P. L. Bosellini. (Giorn. ital.. delle mal. ven. e della pelle. XXXIV. 1904. Fasc. 5.)

Es ist eine Unterscheidung nöthig zwischen wirklichen Plasmazellen und Pseudoplasmazellen, in dem Sinne, dass die wirklichen Plasmazellen pathologische Zellelemente sind, die an Ort und Stelle durch Umbildung aus präexistirenden Zellen entstehen, während die Pseudoplasmazellen physiologische Zellelemente sind, die im normalen lymphoiden Gewebe vorkommen und von da ausgewandert sind. Beide Arten von Zellen sind einander sehr ähnlich. Im Uebrigen verweise ich bezüglich der Details der experimentellen Untersuchungen auf das Original.

Julius Baum-Berlin.

23) **Some experiences with vioform,** by A. H. Ohmann-Dumesnil. (St. Louis Med. and Surgic. Journ. 1904. Nr. 4.)

Dies in Pulverform hergestellte Jodochloroxychinolin ist ohne Verlust an Heilkraft sterilisirbar, ungiftig, nicht reizend, bei Tuberculose in gleicher Weise wie das Jodoform wirksam, aber von angenehmerem Geruche als dieses. Verf. berichtet über günstige Erfolge mit Vioform bei Cancroid, venerischem Ulcus, sowie bei einer Hautverletzung durch eine Maschine. Im letzten Falle heilte die schwere, stark verunreinigte Wunde per primam unter Vioformverband.

J.

24) **Zur Casuistik der congenitalen Onychogryphosis,** von C. Müller (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 49.)

Bericht über eine an Psoriasis leidende Patientin, die neben einer congenitalen Alopecie bezw. Hypotrichosis eigenartige Veränderungen der Nägel aufwies. Die Arbeit über diesen ein Curiosum darstellenden Fall muss im Original gelesen werden. G. Trautmann-München.

25) **Réactions nerveuses dans le purpura exanthématique,** par Grenet. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 88.)

In 5 Fällen von Purpura exanthematica, von denen die beiden ersten alternirend mit Zona auftraten, fand sich Lymphocytose und Albumengehalt des Liquor cerebro-spinalis, ein Zeichen, dass auch hier, wie bei der Zona, das Centralnervensystem betheiligt ist und nicht nur toxische Einflüsse, die direct auf die Gefässe wirken, thätig sind. Paul Cohn-Berlin.

26) **Ueber das Epithelioma contagiosum von Taube und Huhn,** von Juliusberg. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 43.)

Verf. wiederholte die Impf- und Filtrirversuche, die von Marx und Biller an Epithelioma contagiosum der Hühner angestellt worden waren, und stellte weitergehende Untersuchungen darüber an. Diese führten zu der Folgerung, dass das Virus der Traubenpocke in derselben Weise filtrirbar ist, wie das Virus der Hühnerpocke. Die Incubationszeit ist bei der Hühner- und Taubenpocke bei der Impfung mit dem Filtrat um etwa das Doppelte länger als bei directer Impfung mit den Geschwülsten bezw. deren Krusten. Bei der vom Verf. beobachteten Taubenpockenepidemie war das Contagium durch fortgesetzte Thierpassagen mitigirt und schliesslich avirulent geworden. Zusatz von 1 $^0/_0$ Erythrosin zu einer gleichen Menge des Filtrats tödtet nach 3 tägiger Belichtung durch Tageslicht das Virus ab. Ein Uebertragen auf den Menschen und auf Mäuse gelingt weder mit der Tauben- noch mit der Hühnerpocke. Keiner der aus dem Epithelioma contagiosum mit Leichtigkeit züchtbaren Hefepilze, Kokken oder Bacillen ist pathogen für Taube und Huhn. Schourp-Danzig.

27) **Molluscum contagiosum als Tumor der Areola mamillae,** von Klauber. (Prager med. Wochenschrift. 1904. Nr. 50 u. 51.)

Bei einer 37 jährigen stets gesunden Frau fand sich an der Grenze des Warzenhofes ein stark prominirendes, derbes Geschwülstchen von 18 mm Länge, 6 mm Breite und ebenso grosser Höhe, das breitbasig auf dem normalen Gewebe der Umgebung aufsass. Ober- und Seitenflächen waren intensiv roth gefärbt, sammtartig, zeigten kurz das Aussehen von Granulationen, die sich schon gereinigt hatten. Auf einer Seite fielen mehrere weissgefärbte, stecknadelkopfgrosse prominente Stellen auf. Irgend welche Inhaltsmassen entleerten sich nicht aus der Geschwulst. Die Diagnose Mollusc. contag., für die das klinische und makroskopische Bild keine Anhaltspunkte gegeben hatte, wurde erst mikroskopisch gestellt. Anamnestisch liessen sich Ursachen für eine stattgefundene Uebertragung nicht ermitteln. Lengefeld-Berlin.

Entzündliche Dermatosen.

28) **Zur Ekzembehandlung mit dem neuen farblosen Theeranthrasol,** von Sklarek. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 25.)

Verf. bestätigt die von Neisser, Vieth, Marschalko u. A. gemachten, guten Erfahrungen und betont die Vorzüge des Anthrasol vor anderen Theerpräparaten. Schourp-Danzig.

29) **An obstinate case of gouty eczema,** by E. Foucault. (St. Louis med. and surg. journ. 1904. September.)

Ein jahrelang bestehendes, heftig juckendes Ekzem bei einem gichtkranken, 49jährigen Patienten wurde geheilt durch Application von doppeltkohlensaurem Natron und bei starkem nächtlichem Jucken Zinksalbengebrauch. J.

30) **Acne keratosa,** von William S. Gottheil. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Nr. 41.)

Die unter dem Namen Acne keratosa, Keratosis follicularis contagiosa und anderen Bezeichnungen bekannte Drüsenaffection der Haut wird fraglos häufig zu wenig diagnosticirt. Eine Differenzirung verschiedener Krankheitstypen dieses Leidens ist von zweifelhaftem Werth. Verf. definirt die Krankheit als eine „Eruption von acneartigen Bildungen, nicht suppurativ und nur von leicht entzündlichem Charakter, mit Ansammlung derber, zumeist aus Epithelzellen bestehenden Ansammlungen in den Ausführungsgängen der Drüsen, wahrscheinlich von localer Contagiosität und mit Neigung zur Spontanheilung nach einiger Zeit". Von zwei derartigen Krankheitsfällen beschreibt Verf. den eines 12jährigen Knaben, der die Affection seit seinem 2. Lebensjahre hatte. Die im Gesicht, auf Kopf und Händen befindlichen, leicht juckenden Efflorescezen stellten hirsenkorn- bis erbsengrosse Knötchen dar, die auf ihrer Spitze einen dunklen Punkt trugen, der weggekratzt wurde und dann wieder auftrat. Die grösseren Knötchen verschwanden allmählich, und es traten neue auf. Die mikroskopische Untersuchung excidirter Knötchen ergab Verdichtung der Hornschicht um die Talgdrüsen, die eine kraterförmige Masse bildete. Die Talgdrüsenzellen waren atrophisch. Der dilatirte Balg bildete einen Sack, der von verhornten Zellmassen ausgefüllt war. Eine Entzündung war nur in sehr geringem Maasse ausgebildet. Die Pfröpfe bestanden aus unvollkommen verhornten Epithelzellen, mit meist erhaltenem Kern, nur in den oberen centralen Partien war keine Zellstructur mehr nachzuweisen. Nekrotische Haare oder deren Ueberreste wurden nicht gefunden. — Hiernach handelt es sich also bei der Acne keratosa um eine echte Keratose speciell der Talgdrüsen ohne deutliche Veränderung der Haarstructur. Der Unterschied von der Acne vulgaris liegt in dem Fehlen der perivasculären Infiltration um die Haarbälge und in dem Umstande, dass die Komedonenpfröpfe nicht ausschliesslich aus verhornten Zellen zusammengesetzt sind.

Walter Schneider-Königsberg.

31) **Beiträge zur Lehre von Impetigo,** von K. Dohi und S. Kurita. (Japan. Zeitschr. f. Dermatologie u. Urologie. IV. 1904.)

Die oft widersprechenden Angaben vieler Autoren über die Ursache der Impetigo rührt nach der Meinung der Verff. einerseits von der Uneinigkeit in der Benennung der gleichen Erkrankung, andererseits von einer Vermengung der Impetigo contagiosa (Tilbury Fox) mit ganz anders gearteten Affectionen her. Die Verff. präcisiren das Bild der Impetigo contagiosa als seröse oder serös-eitrige, sehr verschieden grosse, nicht Krusten bildende, vertrocknende Blasen ohne entzündlichen Hof, welche meist im Sommer und bei Kindern erscheinen und beim Platzen der Decke weiss-gelbliche Haut hinterlassen. Besonders grosse Blasen zeigen im Centrum des blassrothen Blasengrundes einen gelblichen, dem Haarfollikel entsprechenden, wahrscheinlich die Eintrittsstelle der Kokken bezeichnenden Punkt. Im Blaseninhalt dieser Form war stets der Staphylococcus pyogenes albus nachweisbar. Im Gegen-

satz hierzu konnten die Verff. stets Streptokokken cultiviren aus einem Blasenexanthem, welches zwar in Atlanten und Lehrbüchern gleichfalls als Impetigo contag. bezeichnet wird, aber dicke Krusten bildet, einen entzündlichen Hof hat, jedes Lebensalter und zwar in jeder Jahreszeit gleichmässig befällt und eine langsamere Heilung der Blasen bedingt. Die Verff. beobachteten ausserdem wenige Fälle einer nur Eiterkokken enthaltenden, aber der streptogenen Form ähnlich sehenden Impetigo. Die von Unna beschriebene Impetigo vulgar. ist in Japan unbekannt, falls sie sich nicht mit der von den Verff. beobachteten Impetigo streptogenes decken sollte. J.

32) **Zur Therapie der Impetigines,** von Honcamp. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIX. Nr. 11.)

Chinolin-Wismuth-Rhodanat (Crurin-Edinger) wird nach Entfernung der Bläschen oder Borken am besten mittels eines Holzspatels aufgestreut. Es bildet sich ein Anfangs gelber und loser Schorf, der nach kurzer Zeit durch Serumimbibition braun und krustig fest wird. Ein Deckverband ist unnöthig. In 3—4 Tagen heilen die Impetigines unter dem Schorf narbenlos ab. Schourp-Danzig.

33) **Mracek's Handbuch der Hautkrankheiten.** 14. Abtheil. (Wien 1904, Hölder. 5 Mk.)

Das ganze Heft wird von der Bearbeitung des Lichen ruber durch E. Riecke eingenommen. Mit einer bis in die feinsten Details gehenden Genauigkeit wird hier das gesammte Krankheitsbild des Lichen ruber mit seinen einzelnen Varietäten besprochen. Eigene Erfahrungen und die gesammte Litteratur werden nach jeder Richtung berücksichtigt, so dass hier die vollständigste und mustergültigste Bearbeitung des Gegenstandes vorliegt. J.

34) **Demonstration eines Falles von Pityriasis lichenoïdes chronica,** von Rille. (Verhandl. d. Congr. f. innere Medicin. XXI. 1904.)

Bei dem 36jähr. Patienten waren die kleinen, flach erhabenen, rothen bei Druck abblassenden, mit Schüppchen versehenen Knötchen über den ganzen Körper verstreut. Nach Entfernung des Schüppchens blieb ein röthlicher, nicht blutender, feuchtglänzender noch etwas erhabener Grund zurück. Die Abheilung hinterliess gelblich verfärbte, oft faltige Haut. Die Efflorescenzen lassen zwar die Mund- und Rachenschleimhaut frei, bedecken aber Scrotum, Margo praeputii, Glans und Penishaut. Besonders bemerkenswerth erscheint die Affection der Kopfhaut, welche nach den Berichten anderer Beobachter verschont zu bleiben pflegt. Verf. warnt davor, diese Erkrankung mit der von Brocq und White beschriebenen circumskripten oder maculösen Form der idiopathischen Hautatrophie zusammenzuwerfen. Vielmehr handle es sich hier um einen rein papulösen, in die Gruppe der Hebra'schen Lichenes gehörigen Process. Die Differentialdiagnose mit der ohne Rückbildung fortschreitenden Erythrodermie erhelle wiederum aus der spontanen Abheilung zahlreicher Efflorescenzen bei dem gegenwärtigen Patienten. Therapeutisch erzielte Arsen gar keine, Chrysarobin, Pyrogallol, Wilkinson'sche Salbe und Ungt. ciner. vorübergehende Besserung. Verf. stellt einen Versuch mit den bei Psoriasis als günstig erprobten Jodipininjectionen in Aussicht. J.

35) **Ueber Hautdiphtherien im Kindesalter,** von Emmerich Adler. (Wiener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 26—28.)

Einer Zusammenstellung bisher veröffentlichter Fälle fügt Verf. die Krankengeschichten von vier im Wiener städtischen Armenspital behandelten Patienten an. — Mit Hautdiphtherie bezeichnet Verf. eine mit fibrinöser Exsudation und

Geschwürsbildung vor sich gehende Entzündung der äusseren Körperbedeckung, die durch den Klebs-Löffler'schen Diphtheribacillus hervorgerufen wird. Er theilt sie ein in „echte", d. h. an solchen Stellen entstandene, in deren unmittelbaren Nähe sich keine Schleimhäute befinden, und „fortgeleitete". Erstere können „primär", wenn ausser der Hautaffection keine andere mit Schleimhaut bekleideten Organe an Diphtherie erkrankt sind oder waren, und „secundär" sein. Die Uebertragung der Bacillen auf die Hautoberfläche kann erfolgen 1) durch Autoinoculation, 2) durch Uebertragung von leblosen Gegenständen, mittels directer Contactwirkung, 3) durch Uebertragung von Individuum zu Individuum. Zum Zustandekommen einer Infection bedarf es einer Läsion der Hautoberfläche nicht, wie Versuche gezeigt haben. Die Diagnose ist durch bakteriologische Untersuchung sicher zu stellen. Die Bacillen wurden nicht gefunden bei Hautgeschwüren und eiternden Wunden, die das klinische Bild der Diphther. cutis nicht zeigten (erysipelartige Röthung der Epidermis in bald grösserer, bald geringerer Ausbildung, im Bereiche derselben derbe Infiltration, anfangs inselförmige, dann confluirende, nie besonders tiefe Geschwüre mit steil abfallenden, unregelmässig begrenzten Rändern; Geschwürsgrund mit gelblichen, grauweissen oder schmutziggrauen, theilweise verflüssigten, der Unterlage fest anhaftenden Pseudomembranen belegt; der von denselben befreite Geschwürsgrund stark geröthet, stellenweise blutend). Durch Einreibung der Bacillen auf die wundgemachte Haut von Meerschweinchen liesss ich eine Hautaffection erzeugen, die der bei Kindern gesehenen im Grossen und Ganzen entsprach. — Auch ohne Miterkrankung der Schleimhäute können postdiphtheritische Lähmungen auftreten. — Differentialdiagnostisch kommen gewisse Formen des Hospitalbrandes, nässende intertriginöse Ekzeme, venerische Helkosen und zerfallene luetische Papeln am meisten in Betracht. — Therapeutisch empfiehlt Verf. Serum und local Sublimatumschläge (1 : 1000), prophylaktisch Isolirung und für Kinder mit Schleimhautdiphtherie, die zugleich defecte Hautstellen haben, Deckverbände. Lengefeld-Berlin.

36) **Zur Lehre von den epidemischen Erythemen,** von Plachte. (Deutsche Aerztezeitung. 1904. Nr. 16.)

Im Gegensatz zu Scharlach und Masern ist es bei der dritten Gruppe der epidemischen Erytheme, den Röteln, bisher nicht gelungen, zu einer einheitlichen Auffassung des Krankheitsbildes zu gelangen. Verf. schlägt nun vor, die Rubeolengruppe in drei klinisch genügend charakterisirte Abtheilungen zu zerlegen, nämlich 1) die (eigentlichen) Rubeolae, die Röteln, die bisher wohl meistens als solche bezeichnete Krankheit; 2) die Scarlatinois, den falschen Scharlach, in ihrer äusseren Erscheinungsweise dem Scharlach ähnelnd Von den Symptomen des echten Scharlach können sich hierbei finden: der grauweisse Tonsillarbelag, Röthung des Rachens und Mundes, Himbeerzunge und die zum Theil kleienförmige, zum Theil lamellöse Abschuppung. Dagegen befällt bei der Scarlatinois das Exanthem zuerst das Gesicht, hat einen vorwiegend papulösen Charakter und juckt. Sie verläuft wie die Rubeola gutartig, ist nur von kurzer Dauer (1—3 Tage), stört das Allgemeinbefinden nicht. Entfieberung tritt 24 Stunden nach Ausbruch des Exanthems ein. 3) Megalerythema epidemicum, die Grossflecken. Die Krankheit tritt (wie bei 1 u. 2) ohne oder ohne nennenswerthes Prodromalstadium, ohne Schleimhauterkrankungen und Störungen des Allgemeinbefindens in Form von linsen- bis flachhandgrossen, circumskripten, erythematösen Flecken auf. Diese sind bald wallartig abgegrenzt, bald findet ein allmählicher Uebergang vom Kranken ins

Gesunde statt. Nur selten ist geringe Röthung des Rachens vorhanden und es kommen dann mässige Temperatursteigerungen vor. Die einzelnen Flecke sind meist im Centrum mehr oder weniger ödematös erhaben und flachen sich nach der Peripherie zu ab, sind rosen- bis intensivroth, fühlen sich heiss an und bestehen an jeder Stelle 1—2 Tage. Dauer des Gesammtexanthems 5—10 Tage. Gewöhnlich wird zuerst das Gesicht, dann die Extremitäten befallen, der Rumpf gar nicht oder in letzter Linie. Residuen hinterlassen die Flecke nicht, nur ausnahmsweise findet eine geringe kleienförmige Abschilferung der einen oder der anderen Stelle statt. Eine 2malige Erkrankung ist bisher nicht beobachtet. Vor einer Verwechselung mit Eryth. exsudat. multif. schützt das Beachten der oben angegebenen Erscheinungen. Der procentuale Antheil beider Geschlechter an der Erkrankung ist noch zu eruiren, doch scheint das weibliche bevorzugt. Lengefeld-Berlin.

Parasitäre Dermatosen.

37) **A propos du diagnostic clinique de l'actinomycose humaine**, par A. Poncet et L. Bérard. (Arch. de parasit. VIII. 1904.)

Verf. bespricht die relative Häufigkeit der Actinomykose in Stadt und Land sowie in allen socialen Schichten. Als klinisches Merkmal diene vor Allem, dass die Actinomykose sowohl die Symptome einer Neubildung als die Erscheinungen einer Entzündungskrankheit aufweise. Von dem niemals eiternden Carcinom unterscheide sich die Actinomykose durch die seröse, specifischen Geruch ausströmende Eiterung. Am häufigsten scheine der Krankheitskeim durch die Magen-Darmbahnen in den Körper zu gelangen. Der Actinomyces findet sich schwer in alten Fällen, da er bei starker Eiterung von den Trägern secundärer Infectionen zerstört und ersetzt wird. Dennoch ist die histologische Untersuchung bei allen auf Actinomykose verdächtigen Erkrankungen geboten. Therapeutisch ist die gründliche, chirurgische Entfernung, wenn irgend möglich, vorzunehmen und nie von einem Recidiv gefolgt. Anderenfalls wirkt Jodkaligebrauch günstig und kann auch insofern die etwa zweifelhafte Diagnose sicher stellen. J.

38) **Étude sur les trichophyties de la barbe,** par F. Halgand. (Arch. de parasit. VIII. 1904.)

Verf. betont, dass der den Menschen besiedelnde Trichophyton nicht nur auf dem Kopfe von Kindern, sondern auch im Barte Erwachsener zu finden sei. Doch seien diese Sycosen nicht stets durch den gleichen, sondern durch verschiedene Parasiten, den Trichophyt. mentagrophyt., den Trichophyt. verrucos. oder den Trichophyt. Megnini veranlasst. Sabouraud und Bodin suchten seiner Zeit nachzuweisen, dass Trichophyten mit pyogener Kraft meist thierischen Ursprungs seien, und z. B. bei Meerschweinchen leicht Eiterung erzeugten, was mit dem Trichophyton des Menschen misslinge. Wenn man somit annahm, dass ein eitererzeugender Pilz diese Fähigkeit gleichviel unter welchen Verhältnissen bewahre, so wird diese Ansicht durch die Untersuchungen des Verf.'s widerlegt. Der Trichophyton Megnini rief meist eine trockene Trichophytie hervor, welche das Bild einer Ichthyosis pilaris darbot. In einigen Fällen aber brachte der gleiche Parasit eine Eiterung zu Stande, welche zu tieferen Schädigungen und Erscheinungen führte, die eine Aehnlichkeit mit dem Kerion Celsi zeigten. J.

39) **Étude sur la variole et la vaccine,** par H. de Waele et E. Sugg. (Arch. internat. de pharmacodynamie et de therapie. XIII. 1904.)

Die Verff. entnahmen aus den Sectionsbefunden einer Pockenepidemie die gleichen Ergebnisse, welche auch bei den Variolakranken einer früheren Epidemie nachzuweisen waren. Aus Blut und Blaseninhalt aller Stadien liess sich ein Streptococcus in Reincultur züchten. Die Thatsache, dass die Streptokokken beider Epidemieen sowie verschiedener Vaccine agglutinirt wurden von dem Serum der zuletzt Erkrankten ebenso wie von dem Serum der geimpften Kälber beweist den einheitlichen Typus des variolo-vaccinalen Streptococcus. Für diese Identität spricht ferner, dass die Injection eines variolo-vaccinalen Streptococcus die für die ganze Gruppe dieser Bakterien charakteristische Agglutination hervorrief. Bei Vaccination trat die gleiche Reaction in verstärktem Maasse auf. Bei aus den Vaccinen entnommenen Staphylokokken fehlte diese Einheitlichkeit in der Agglutinirung. J.

40) **Estudios recientes sobre la viruela,** par Carbonell y Solés. (Revista española de sifiliografia y dermatología. 1904. Nr. 66.)

Die Variolapustel stellt eine mehrkammerige Blase dar und kommt auf der Haut vor, während Blasenbildungen auf der Schleimhaut selten sind. Der Boden der Pustel wird bisweilen von einer Lage intacter Epithelien, bisweilen aber vom Papillarkörper gebildet, welcher dann nekrotisch wird. Gleichzeitig mit den Pusteln können Infiltrationen und Hämorrhagien im Corium auftreten. In den noch erhaltenen Zellen des Rete Malpighii erscheinen die specifischen Erreger der Variola, deren Natur Verf. jedoch nicht näher beschreibt. In ihrem Jugendstadium befinden sie sich im Protoplasma, später im Kern der Zellen, niemals in den Pusteln, die sich im Stadium der Reparation befinden, ebenso wenig in sonstigen, nicht der Variola als solcher zukommenden Hautblüten. Ferner erwähnt Verf. Nekrosen und parenchymatöse Degenerationen im Hoden, Leber, Nieren und Nebennieren, welche theils durch Thrombose der stark mit basophilen Zellen gefüllten Gefässe zu Stande kommen, theils auf Toxinwirkung der Variolaerreger oder Eiterbakterien zurückzuführen sind. Letzteren schreibt Verf. auch das Vorkommen von Erysipel, Pharyngitis, Bronchopneumonie zu, welche oft zur Todesursache der Variolakranken werden.

Michelsen-Danzig.

41) **Complication bei Schutzpockenimpfung,** von Wedel. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 50.)

Von dem geimpften Kinde war eine Ueberimpfung der Schutzpocken auf die Genitalien der pflegenden Mutter erfolgt, welche typische Pocken erzeugte, die nach 14 Tagen abheilten. Schourp-Danzig.

42) **Ueber Albuminurie bei Scabies,** von H. Hübner. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. LV. 1904.)

Die oftmals aufgestellte Behauptung vom häufigen Vorkommen von Albumen im Harne der Scabieskranken, namentlich aber der Satz Spiegler's, jeder Harn von Scabieskranken enthalte Eiweiss, hat Verf. zu entsprechenden Nachuntersuchungen an 50 Scabieskranken veranlasst. Er kommt nun zu dem Resultate, dass diese Behauptung — auch er konnte in 47 von 50 Fällen Albumen nachweisen — nur dann richtig ist, wenn man sich zum Nachweise des Spiegler'schen Reagens bedient, und dass dieses Reagens ein viel zu empfindliches Nachweismittel ist, als dass man auf seine Ergebnisse hin diagnostische oder andere Schlüsse aufbauen kann. Wird bei einem Scabieskranken eine wirklich pathologische Menge Albumen ausgeschieden, dann zeigt dies die Essigsäureferrocyancaliumprobe an, und in diesem im Vergleiche zur Häufigkeit der Erkrankung seltenen Falle, zeigt es sich wohl immer, dass

die Albuminurie keine Folge der Scabies, sondern entweder der Ausdruck eines älteren Leidens oder der Anwendung eines Mittels ist, das wohl eine antiscabiöse, zugleich aber auch eine nierenreizende Wirkung hat.

Paul Oppler-Breslau.

43) **Erupciones post-escabieicas,** par Vilanova. (Revista española de sifiliografia y dermatología. 1904. Nr. 65.)

Verf. glaubt, dass den postscabiösen Hautausschlägen bisher zu wenig Beachtung geschenkt sei; er hat deren Vorkommen bei $2\,^1/_2\,^0/_0$ der Scabiösen berechnet. Als Ursachen führt er u. a. das angewandte Antiscabiosum an, besonders Schwefel. Nach dem Gebrauch der bekannten β-Naphtholsalbe sah er solche Erkrankung nur ein Mal, ebenso wenig nach Perubalsam, welcher jedoch in Spanien selten gebraucht wird. Local empfiehlt Verf. Umschläge mit verdünntem Weinessig und Sublimatlösung. Gegen die ekzematösen Eruptionen leisten ihm Pastenbehandlung und Zinkleim gute Dienste. Er empfiehlt als zweckmässige Salbenzusätze am meisten Essigsäure und Menthol.

Michelsen-Danzig.

44) **The fungus of tinea imbricata,** by P. W. Bassett-Smith. (British med. Journ. 1904. 17. September.)

Verf. fand die Tinea imbricata am häufigsten auf den Inseln des ostindischen Archipels und Neu-Seeland dort, wo die Eingeborenen unter elenden hygienischen Verhältnissen eng bei einander hausen. Die Contagiosität der Erkrankung sei sicher festgestellt. Verf. bringt die Beschreibung und Abbildung eines häufig in den Schuppen gefundenen, gut in Eosin färbbaren, dem Trichophyton ähnlichen Pilzes, welchen er als den specifischen Krankheitserreger anspricht.

J.

45) **Azione dei blastomiceti sull' epitelio trapianto nelle lamine corneali,** pel Salvatore Fabazzi. (Arch. de parasit. VIII. 1904.)

Verf. schliesst sich der Meinung Durante's, Armanni's und Cohnheim's an, dass die Histogenese der Blastomycose in abirrenden, embryonalen Keimen zu suchen sei. Die Ergebnisse seiner eigenen, ausführlichen Untersuchungen gipfeln in folgenden Schlusssätzen: Der Sacharomyces neoformans übt auf die Cornea die einfache Wirkung eines Fremdkörpers aus, zerstört die Epithelzellen und tritt selbst an die Stelle der Phagocythose. Die endocellulären Producte sind nur regressive Veränderungen der Zellen. Ihr besonderes tinctorielles und histographisches Verhalten lässt eine parasitäre Natur ausschliessen. Das überpflanzte Epithel wächst nicht nur in den Corneaschichten, sondern verbreitet sich in Form von neuem Wachsthum und secundären Knötchen. Letztere entstehen aus embryonalen Keimen, welche von der ursprünglichen Neubildung losgelöst und durch intralamelläre Ströme weiter befördert werden. Die in der Cornea bestehenden Tumoren haben eine in die Augen fallende Aehnlichkeit mit Cancroiden oder Corneaepitheliomen. J.

Chronische Infectionskrankheiten.

46) **Ueber die Resultate der Behandlung des Lupus vulgaris nach der Methode von Finsen,** von S. Proskorjakow. (Russ. Journ. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. 1904. Juli u. September.)

Das dem Verf. unterstelle Lichtheilcabinet des städtischen Kalinkinhospitals zu St. Petersburg ist am 1. Mai 1903 eröffnet worden und hat bis zum Januar 1904 im Ganzen 20 stationäre Lupuskranke in Behandlung gehabt. Von diesen Kranken wurden $10\,^0/_0$ vollkommen, $20\,^0/_0$ fast geheilt,

65 % bedeutend gebessert und bloss in 5 % gab es Misserfolge. Was die Krankheitsdauer der behandelten Fälle betrifft, so waren 8 davon 6—10 Jahre alt, in 7 Fällen betrug die Krankheitsdauer 1—5, in drei 11—16, in zwei 21—30 Jahre. In den vier absolut geheilten Fällen bestand der Lupus seit 7—14 Jahren. Auf die Einzelheiten der 20 aufgeführten Krankengeschichten kann hier natürlich nicht näher eingegangen werden. Verf. gelangt zum Schluss, dass die Finsen'sche Methode den Lupus vulgaris zweifellos heilen könne; die glatten, weichen Narben lassen in cosmetischer Beziehung nichts zu wünschen übrig, ja, alte, durch anderweitige Behandlung verursachte Narben werden durch Finsen-Licht günstig beeinflusst. Durch kleine technische Aenderungen am Apparat kann die jedesmalige Sitzung von 1 Stunde auf 3/4 Stunde, ja 1/2 Stunde verkürzt werden, ohne den therapeutischen Effect zu beeinflussen. Auch reactive Reizung mit Blasenbildung hat auf das Endresultat keinen ungünstigen Einfluss. Dagegen scheint der Allgemeinzustand von Bedeutung zu sein: bei abnehmendem Gesundheitszustand ist die Wirkung der Lichtbehandlung eine bei Weitem geringere. Umfangreiche multiple Lupusherde sollten der Finsen-Behandlung nicht unterzogen werden.

S. Prissmann-Libau.

47) **Ein Cancroid auf lupöser Grundlage bei starkem Diabetes, behandelt mit Röntgen-Strahlen,** von Max Levy-Dorn. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 38.)

Beginn der Erkrankung bei dem jetzt 59jähr. Patienten vor 28 Jahren mit einem kleinen braunen Fleck auf der rechten Hinterbacke, der vor 8 Jahren Markstückgrösse erlangt hatte. Seitdem Bildung von Knötchen, Pusteln, Krusten, Geschwüren. Vor 6 Jahren Feststellung des Diabetes. Bei Beginn der Behandlung durch den Verf. war das Ulcus etwa 6 cm lang und 5 cm breit, Ränder und Grund desselben uneben, gewulstet, braunroth verfärbt und mit mehr oder weniger breiten Knötchen durchsetzt. Es wurde ein übelriechender Eiter abgesondert; Brennen in der Wunde, Unmöglichkeit, ordentlich sitzen und liegen zu können, gelegentlich heftiges Jucken. Im Ganzen 35 Bestrahlungen, grösstentheils in wöchentlichen Zwischenräumen angewandt, bewirkten vollständige Ueberhäutung und Verschwinden der Beschwerden bis auf eine ganz geringe Empfindlichkeit. Verf. hebt hervor, dass das Röntgen-Verfahren trotz des Diabetes nicht zu Gangrän führte, und deshalb sein Fall dafür spräch, dass Diabetes keine Contraindication gegen die Anwendung der Röntgen-Strahlen bilde. Lengefeld-Berlin.

48) **Die Behandlung des Lupus durch den praktischen Arzt, nebst histologischen Untersuchungen,** von Dreuw. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 47.)

Nachdem mit Chloräthyl die lupösen Stellen schneeweiss vereist sind, reibt man sofort die Eisfläche gründlich ein mit Acid. hydrochlor. crud., das mit freiem Chlor gesättigt ist (Ac. chloric. crud. saturat. c. Chloro, Schwanenapotheke Hamburg). Das Einreiben geschieht mit Holzstäbchen, die mit Watte umwickelt und in die Salzsäure getaucht sind, bis eine grauweisse Verfärbung der Knötchen eintritt. Bei Lupus multiplex, bei Lupus der Nasenhöhle, der Lippen, bei tuberculösen Abscessen und Fisteln und in Fällen, in denen das Vereisen nicht vertragen wurde, oder sich eine energische Aetzung als nothwendig erwies (tuberculöse Ulcera mit eitrigem Belag, Lupus hypertrophicus und verrucosus), hat Verf. derartige Aetzungen auch in Chloroformnarcose gemacht. Nach der Aetzung wird die behandelte Stelle mit einem Pulver,

am besten Euguform, bestreut. Ein Verband ist nur nöthig, wenn die Aetzung unterhalb des Auges erfolgt. — Bei circumskripten Lupus empfiehlt sich gründliche Aetzung der Epidermis, jedoch ohne vollständige Zerstörung derselben. Tritt während der Aetzung Schmerz auf, so ist wieder Aethylchlorid anzuwenden. Die umliegende Haut ist mit einem Wattebausch zu schützen. Der nach 1—2 Tagen sich bildende graubraune Schorf fällt nach 2—4 Wochen ab, zugleich mit ihm eine Reihe oberflächlicher Lupusknötchen. Die tiefgelegenen sind nachher mit dem Diaskop (Schwanenapotheke Hamburg, 60 Pf.) als braune, punktförmige Gebilde erkennbar und durch Punctalätzung zu entfernen. Hierzu sticht man vom Verf. angegebene Glasröhrchen (bei C. W. Bolte, Hamburg, Rathausstr. 20 erhältlich), die vorher in die Salzsäure getaucht sind, in die Knötchen ein, die eventuell durch einen schwarzen Punkt bezeichnet sind. Die isolirten Knötchen müssen mindestens 1 cm von einander liegen, da sonst die Aetzungszonen mit einander confluiren. — Mehrere Abbildungen zeigen die Erfolge der Behandlungsweise. Zur weiteren Erläuterung dienen ausserdem noch einige Mikrophotographien exstirpirter Stellen. — Verf. glaubt, in der Salzsäurebehandlung des Lupus eine Methode zu haben, die besonders bei frischen Fällen, aber auch bei veralteten mit Aussicht auf guten Erfolg angewandt werden kann und den Vortheil hat, billig, einfach, relativ schmerzlos und von kurzer Dauer zu sein mit der Möglichkeit ambulanter Behandlung. Auch eine geschickte Combination mit anderen Methoden ist indicirt

Lengefeld-Berlin.

49) **Leprosy a curable disease,** by T. J. Tonkin. (British med. Journ. 1904. 17. September.)

Weit entfernt einem specifischen Heilmittel das Wort zu reden ist Verf. vielmehr der Ansicht, dass mit oder ohne Behandlung ein Stillstand des leprösen Processes eintreten könne, besonders wenn der Kranke in gesündere Lebensverhältnisse gebracht werde. Je länger die Erkrankung währe, um so wahrscheinlicher wird diese relative Heilung. Zwar bleiben die in früheren Stadien entstandenen Verstümmelungen, welche den Pat. vor seinen Mitmenschen als den Gefahr bringenden Leprösen kennzeichnen, natürlich bestehen. Doch erfreuen sich Personen nach 15—20 Jahre alter Lepra oft der besten Arbeitsfähigkeit und vollsten Wohlbefindens. In dieser verhältnissmässig zufriedenstellenden Gesundheit nach lange dauernder Erkrankung bietet die Lepra eine auffallende Aehnlichkeit mit der Tuberculose. Dass diese Anschauung eine weitgehende Veränderung in der Behandlung bezw. Isolirung der Leprösen hervorrufen müsste, liegt auf der Hand. Während heute der Lepröse so lange wie möglich sein Leiden verbirgt, um dem völligen Verluste von Familienleben und Arbeit zu entgehen, würde der Kranke, dem noch die Hoffnung der Genesung winkt frühzeitig zur Behandlung kommen um die Möglichkeit der Heilung so zu vergrössern, vielleicht sogar den Mutilationen vorzubeugen. Ob der Leprabacillus in solchen Personen noch vorhanden ist, lässt sich bei dem Fehlen jeglicher Manifestation allerdings nicht ermitteln. J.

50) **Beiträge zur Pathologie der Tuberculide im Kindesalter,** von Nobl. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. December.)

Bei der Behandlung von 430 hautkranken Kindern hat Verf. das prägnante Symptomenbild des papulo-nekrotischen Exanthems 13 Mal zu beobachten Gelegenheit gehabt. In der klinischen Erscheinungsweise dieser von allen ähnlichen Läsionsformen leicht differenzirbaren Veränderungen sieht man alle Merkmale wiederkehren, welche dem von Barthélémy aufgestellten Typus

der Folliclis entsprechen und ihre genauere, auch den anatomischen Verhältnissen Rechnung tragende Definition in der von Hallopeau gewählten Bezeichnung der acneïformen, papulo-nekrotischen Tuberculide erfahren. Einigermaassen abweichend von dem Auftreten bei Erwachsenen ist im puerilen Alter die besondere Prädilection der Lenden- und Gesässgegend für die Eruption der Knötchengruppen. In allen 13 Fällen hatten die Kinder ausnahmslos manifeste Formen der Scrophulotuberculose aufzuweisen. Vornehmlich war es der lymphatische Apparat, der in seinem glandulären Antheile den Sitz der specifischen Alteration ergab und das dem Alter eigene Bild der Drüsentuberculose in allen Varianten darbot. Obwohl in keinem einzigen Falle die Gegenwart von Tuberkelbacillen in den Efflorescenzen des Exanthems nachzuweisen war, so haben doch die Gewebsproducte bei der vielfachen Aehnlichkeit ihres structurellen Verhaltens und ihrer Ausgangsformen mit der Morphologie echter Tuberkel die Mitwirkung der specifischen Mikroben wahrscheinlich gemacht, und ein gehäufter Nachweis mikrobieller Einschlüsse wird es erst zu erbringen haben, dass auch diese prämonitorisch so bedeutungsvolle Krankheitsgruppe definitiv in den reichen Formenkreis der specifisch tuberlösen Hautprocesse zu verlegen ist. Immerwahr-Berlin.

51) **Ein Fall von Mykosis fungoides**, von J. Ullmann. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIX. Nr. 11.)

Verf. giebt die Krankheitsgeschichte seines Falles; die mikroskopische Untersuchung bestätigte ihm die klinische Diagnose. Nach seiner Ansicht handelt es sich bei der Mycosis fungoides um einen vom Bindegewebe ausgehenden pathologischen Process, welcher zur Bildung eines, die Mitte zwischen Granulations- und Sarcomgewebe einhaltenden Gewebes führt. Vom Sarcom unterscheidet sich die Affection besonders durch die Vielgestaltigkeit der Zellelemente, durch das Erhaltensein der elastischen Fasern, vom Granulationsgewebe durch die mangelnde Gefässneubildung, das Fehlen von Leukocyten. Schourp-Danzig.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

52) **Treatment of stricture of the male urethre**, by H. G. Spooner. (Post-Graduate. 1904. October.)

Verf. bespricht kurz die verschiedenen Behandlungsmethoden der Harnröhrenstrictur und ihrer Complicationen. Die Arbeit enthält nichts wesentlich Neues. Mit dünnen Verweilbougies, die zur permanenten Dilatation eingelegt sind, braucht Pat. nicht immer, wie Verf. angiebt, im Bett zu liegen, sondern kann herumgehen, vorausgesetzt, dass das Bougies, was immer notwendig, so dünn ist, dass es in der Strictur nicht festgeklemmt, sondern lose liegt. Den Werth der Elektrolyse, wenigstens was die nicht besonders erwähnte lineare Elektrolyse nach J. A. Forst betrifft, unterschätzt Verf. Die Meatotomie macht man besser nicht nur nach unten, sondern gleichzeitig nach unten und oben, nach unten nicht zu energisch, weil sonst der Urinstrahl dem Pat. auf die Stiefel fällt. Die Angabe, dass Divertikel der Blase, die sich nach chronischer Retention zwischen den Trabekeln gebildet, nach Dilatation der Strictur schnell verschwinden, muss — soweit es sich um wirkliche Divertikel handelt — mit einem Fragezeichen versehen werden. A. Freudenberg-Berlin.

53) **Die Hypospadie der weiblichen Harnröhre**, von Victor Blum. (Monatsberichte f. Urologie. 1904. Heft 9.)

Unter Hypospadie der weiblichen Harnröhre versteht man das „Offen-

bleiben eines mehr oder minder langen Stücks des Harnröhrenkanals, häufig combinirt mit einer fehlerhaften Ausmündung der Urethra in die Vagina". Die Hypospadie ist eine echte Hemmungsbildung, ein Stehenbleiben auf einer Entwickelungsstufe, wo am äusseren Genitale noch keine das weibliche Geschlecht charakterisirenden Merkmale aufgetreten sind, d. i. am Anfang des 3. Fötalmonats. Infolge des Stehenbleibens auf dieser Stufe entwickeln sich die äusseren Geschlechtstheile mächtig, woraus auch das häufige Zusammentreffen von weiblichem Hermaphroditismus mit Hypospadie erklärlich ist. Bei der Patientin des Verf.'s, einem 10jähr. Mädchen, mündete die Urethra $1^1/_2$ cm hinter dem Hymen als Längsspalte an der vorderen Scheidenwand, die Clitoris war stark entwickelt. Die Beschwerden waren früher Harnträufeln und zeitweise auftretende Harnretention, zu Beginn der Beobachtung bestanden complette Retention, Cystitis, Pyelitis, Urosepsis. Da durch regelmässigen Katheterismus, sowie andere Maassnahmen eine Heilung nicht zu erzielen war, so wurden durch Anlegen einer suprapubischen Fistel die Beschwerden beseitigt. — Ursache der Retention war jedenfalls der fast horizontale Verlauf der Harnröhre gewesen, ihre allmähliche Entwickelung lag wahrscheinlich in einem zu energischen Längenwachsthum von Vagina und Uterus. Eine Durchsicht anatomischer Präparate von Hypospadie beim Weibe ergab stets den Mangel eines vollständigen Septum vesico-vaginale, somit Ausmündung der Urethra in der Vagina, ferner weiblichen Hermaphroditismus. Verf. theilt die Missbildungen dieser Art ein 1) in Fälle mit vollständig gespaltener Harnröhre, d. i. spaltförmige Communication der Blase mit der Scheide, 2) Einmündung der Scheide in die Urethra, d. i. Persistenz des Sinus urogenitalis, 3) Einmündung der Urethra in die Scheide. Als geringste Hypospadiebildung ist die Verlegung des Orificium nach hinten in die Nähe der Vaginalöffnung zu bezeichnen. Bei Säugethieren niederen Grades ist die Hypospadie physiologisch, analog der normalen Rinnenbildung in der Clitoris beim Menschen.

Walter Schneider-Königsberg.

54) **Urethritis non gonococcica und ihre Complicationen** (Epididymitis, Prostatitis, Harnröhrenneurose), von Moriz Porosz. (Monatsber. für Urologie. 1904. Heft 11.)

Es giebt Urethritiden, die nicht durch Gonokokken hervorgerufen werden, sich aber klinisch abgesehen von einer langen Incubation nur wenig von einer echten Gonorrhöe unterscheiden, Das Secret wurde vom Verf. fast stets aseptisch gefunden. Der Prozess bleibt meist auf die vordere Harnröhre beschränkt, Secret und Fäden sind sehr schwer zu entfernen. In den seltenen Fällen, in denen die Posterior ergriffen wird, können Prostatitis und Epididymitis die Krankheit compliciren. Auch Neurosen werden beobachtet (starker Harndrang, Schmerzen in der Harnröhre). Kranke mit Urethritis simplex scheinen besonders leicht eine Gonorrhöe zu acquiriren. Die Behandlung muss vorsichtig ausgeführt werden. Gegen Secretion und Fäden der Anterior scheint sich am besten das Tonogen suprarenale zu bewähren, die Prostatis behandelt Verf. mit Faradisation der Prostata.

Walter Schneider-Königsberg.

55) **Seminal vesiculotomy,** by Eugene Fuller. (Post-Graduate. 1904. October.)

Verf. empfiehlt für anders incurable Fälle von chronischer Samenblasenentzündung — die, wie er mit Recht angiebt, häufiger ist, als gewöhnlich angenommen wird —, die schon früher von ihm angegebene Methode, die Samenblase vom Peritoneum aus freizulegen, zu incidiren, eventuell auszukratzen und zu drainiren. Er hat die Operation bisher 33 Mal ausgeführt,

ohne einen einzigen Todesfall zu haben. Trotzdem hält er die Operation nicht für leicht. Von unangenehmen Complicationen hat er nur einmal eine Verletzung des Mastdarms dabei erlebt. Die sexuelle Fähigkeit wird durch die Operation nicht beeinträchtigt: die Samenblasenwunde schliesst sich, wenn die Entzündung ausgeheilt, genau ebenso wie die Wunde jeder anderen Cavität. Nicht empfehlenswerth ist die Operation bei Tuberculose der Samenblasen (hier würde, wenn man überhaupt etwas thun will, nur die Exstirpation in Betracht kommen. Ref.). Ein sehr für die Operation sprechender Fall wird mitgetheilt. (Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die Urologie — genau wie seiner Zeit die Gynäkologie — immer chirurgischer wird und auch zum grossen Theil werden muss. Die Fuller'sche Operation ist ein weiterer Schritt auf diesem Wege. Natürlich sollte sie nur in Fällen angewendet werden, die jeder anderen Therapie getrotzt. Ref.). A. Freudenberg-Berlin.

56) **Untersuchungen über die Lymphgefässe und Lymphdrüsen der Prostata der Menschen,** von Bruhns. (Archiv f. Anatomie u. Physiologie. 1904. Anatom. Abth. S. 330.)

Ueber das noch recht unvollkommen bekannte Lymphgefässsystem der Prostata hat Verf. Injectionsversuche angestellt, die zu folgenden Resultaten führten: Die aus der Prostata hervortretenden Lymphbahnen siud sehr zahlreich. Sie entspringen der hinteren und oberen, zum geringeren Theil der seitlichen und vorderen Fläche der Prostata. Ihren Hauptabfluss haben sie in die zwischen Art. iliac. ext. und Art. hypogastr. gelegenen Lymphoglandulae iliacae. Aus der hinteren und oberen, seltener der seitlichen Fläche der Prostata treten nach jeder Seite 6—8 Lymphstämmchen hervor; die bis zu 3—4 grösseren Stämmen confluirend zu diesen Drüsen verlaufen. Von ihnen gehen zahlreiche Verbindungsäste zu den lateral von der Art. il. ext. und commun. und Aorta gelegenen Drüsen, so dass von der Prostata aus bis zu den Art. ren. hinaufreichende Drüsenkette injicirt werden kann. Ein anderer Theil der Lymphbahnen mündet, von der hinteren Fläche ausgehend, in die auf dem Beckenboden über dem Steiss- und Kreuzbein gelegenen Drüsen. Es besteht ferner eine Verbindung der Lymphbahnen der Prostata mit denen des Vas def., der Blase und des Rectums. Hieraus ist ersichtlich, dass bei Erkrankungen der Prostata eventuelle Krankheitskeime durch die Lymphbahnen weithin verschleppt werden können. Bei malignen Neubildungen werden die Metastasen sehr zahlreich sein können und in vielen Fällen einer operativen Entfernung auch nicht zugänglich sein. — Die Versuche sind an den Leichen von 33 Kindern (meist neugeborenen) und 5 Erwachsenen gemacht, wobei jedoch die Ergebnisse an letzteren ganz unvollkommen waren. Die ersteren werden dagegen ausführlich wiedergegeben, zugleich mit 6 Abbildungen.

Lengefeld-Berlin.

57) **Ueber ein paraurethrales Fibrom mit Einschluss einer Cyste (Cylinderepithel),** von Mankiewicz. (Monatsber. f. Urologie. 1904. Heft 10.)

Exstirpation eines an der Harnröhrenöffnung befindlichen kirschkorngrossen, unempfindlichen Tumors. Histologisch bestand derselbe aus fibrösem Gewebe, im Innern befand sich eine mit geschichtetem Cylinderepithel ausgekleidete buchtige Höhle. Eine Communication derselben mit der äusseren Haut war wahrscheinlich, konnte aber nicht mit Bestimmtheit nachgewiesen werden. Der Tumor war also jedenfalls ein Fibrom, das einen mit Cylinderepithel ausgekleideten, wahrscheinlich mit der äusseren Haut communicirenden Gang einschloss. Walter Schneider-Königsberg.

58) **Beitrag zur Frage der Behandlung der impermeablen Harnröhrenstricturen**, von W. J. Lissjanski. (Monatsber. f. Urologie. 1904. Heft 10.)

Nach Beschreibung verschiedener Operationen bei impermeablen Urethralstricturen geht Verf. des näheren auf die Sectio alta und die Urethrotomie, d. i. die Anlegung einer Perinealfistel hinter der Strictur, ein. Die Sectio alta soll eine Resorption des Infiltrats um die Strictur dank der Ableitung des Harns durch die Wunde oberhalb der Symphyse bezwecken, ferner ermöglicht sie eine retrograde Bougierung. Verf. hat in 3 Fällen von Stricturen den hohen Blasenschnitt gemacht, 2 Mal mit günstigem Erfolg, 1 Mal trat Exitus in Folge von Pyelonephritis auf. — Für die Ausführung einer Urethrotomie nach Poncet — Exstirpation der Strictur vom Perineum her, Spaltung des centralen Harnröhrenendes und Vernähung des peripheren, so dass eine Oeffnung am Damm zurückbleibt — bestehen folgende Indicationen: 1) Stricturen im höheren Lebensalter, die nach Behandlung keinen freien Abfluss gewähren in Folge neuer Callusbildung, 2) Verletzungen des Dammgewebes zur Verhütung von Harninfiltration, 3) sehr grosse Verletzungen der Urethra, so dass ihre Enden nicht durch Naht vereinigt werden können, 4) starke Schmerzen und Fieber nach Sondirung, 5) eventuell Kranke mit Prostatahypertrophie. Von 14 Urethrotomien des Verf.'s heilten 9, bei denen die Wunde nicht vernäht wurde, mit Fisteln; 2 Fälle ohne dieselben nach circulärer Naht, 3 nach Schluss der äusseren Wunde mit kleinen Fisteln. In den Fällen, in denen eine Fistel am Damm zurückbleibt, bestehen die Mängel der Operation in Vernichtung der Zeugungsfähigkeit, weil das Sperma durch die Perinealöffnung herausgeschleudert wird, in Herabsetzung der Erectionsfähigkeit und in der Unmöglichkeit für den Kranken, den Urin stehend zu entleeren.

Walter Schneider-Königsberg.

59) **Wann und wie sollen wir bei Prostatahypertrophie operiren?** von Willy Meyer. (Monatsber. f. Urologie. 1904. Heft 9.)

Die Gefahren des Selbstkatherismus einerseits und die verhältnissmässig günstige Aussicht operativer Eingriffe andererseits bei Prostatahypertrophie sollten es zur Regel machen, den Katheterismus nur auf diejenigen Fälle zu beschränken, in denen eine Operation verweigert wird, oder der Zustand des Pat. wegen einer anderen Erkrankung (z. B. Diabetes) dieselbe verbietet. Unter den beiden in Betracht kommenden Maassnahmen ist die Prostatektomie der Bottini'schen Operationen im Allgemeinen als die radicalere vorzuziehen; die Mortalität nach derselben beträgt höchstens 5 %. Bei der Indicationsstellung zu der Operation soll nur der Allgemeinzustand des Pat., nicht sein Alter massgebend sein. Bei der Diagnose „Prostatahypertrophie" ist zu bedenken, dass diese nur in 1/3 der Fälle vom Rectum her palpatorisch zu stellen ist, während sonst die Cystoskopie in ihre Rechte tritt. Perinealschnitt und Sectio alta zur Ausführung der Prostatektomie haben beide ihre Vorzüge, nur ist noch nicht entschieden, welche der beiden Operationen eher eine Impotenz bedingt. In den Fällen, in denen eine Prostatektomie contraindicirt ist, sollte die Prostatotomie nach Bottini vorgenommen werden, die bei richtiger Ausführung ebenfalls eine verhältnissmässig günstige Prognose giebt und meist keine Herabsetzung der Potenz zur Folge hat.

Walter Schneider-Königsberg.

60) **Contribution à l'étude des adenomes kystiques de l'appareil urinaire**, par Motz et Cariani. (Annales d. malad. d. org. génit.-urin. 1904. Nr. 17.)

Verff. halten diese bläschenförmigen Geschwülstchen der Schleimhaut

der Harnblase und der Harnleiter nicht für Erweiterungen der etwaigen normalen Drüschen der Blase, da die letzteren noch gar nicht sichergestellt, jedenfalls extrem selten sind. Es handelte sich vielmehr, wie sie an Präparaten zeigen konnten, um cystische Degeneration sich abschnürender Epithelnester oder um Vereinigung der Enden von zwei Sprossen proliferirenden Epithels in entzündlich gereizten Blasen. So lange die Blasen noch nicht stark prominiren, können sie cystoskopisch leicht mit Miliartuberkeln verwechselt werden.

Goldberg-Cöln/Wildungen.

61) **Ueber eine eigenartige congenitale Harnröhrenfistel,** von R. Paschkis. (Wiener klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 47.)

Ein 8jähriger Knabe bot folgenden eigenthümlichen Befund: Es bestand ein Defect in der Haut der Unterseite des Penis, so dass das Corpus cavernosum urethrae auf eine Strecke von etwa 2 cm frei lag, dazu kamen noch zwei anscheinend seitliche Oeffnungen der Harnröhre, so dass bei der Mixtion der Harn aus dem normalen Orificium externum, sowie aus diesen paarigen Oeffnungen abfloss. Auf operativem Wege konnte das normale Verhalten relativ leicht hergestellt werden. Die Feststellung und Deutung des primären Befundes begegnet aber einigen Schwierigkeiten. Diese liegen weniger in der durch einen früheren Eingriff gesetzten Veränderung des ursprünglichen Zustandes, denn hierbei wurde nur eine Hautbrücke des durchlochten Präputialsackes durchtrennt, als in den sehr von einander abweichenden anamnestischen Angaben der Angehörigen des Knabens, von denen die eine Version wohl an eine Gangrän im Gefolge einer schweren Erkrankung mit consecutiver Fistelbildung denken lässt, wozu freilich die geringfügigen narbigen Veränderungen wenig stimmen würden. Ueberdies fehlt der anatomische Nachweis; ob das Corpus cavernosum urethrae nur einfach der Längsaxe nach dorsal aufgeschlitzt war (wobei recht gut zwei seitliche Oeffnungen bestehen konnten), oder ob eine transversale (bei herabhängendem Gliede frontale) Spaltung vorlag.

B. Solger-Greifswald.

62) **Das Tonogen suprarenale sec. Richter. Adstringens und Anaestheticum in der Urologie und Dermatologie,** von Moriz Porosz. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIX. Nr. 11.)

Tonogen besteht aus Wasser 100, Nebennierenextract 0,10, Chloreton 0,50, Natriumchlorat 0,70. Verf. wandte es bei acuter Blennorrhöe, Catarrhus post blennorrhoeam, hypertrophisirter Prostata, Harndrang bei Urethrocystitis, hämorrhoidalen Blutungen, Entzündung der Schleimhaut des Rectum, Blutungen nach Harnröhrenuntersuchung und Schmerzen bei Harnröhrenneurose an; er sieht in dem Tonogen ein ausgezeichnetes blutstillendes und in vielen Fällen ein gutes blutgefässzusammenziehendes, anästhesirendes, secretverringerndes Mittel.

Schourp-Danzig.

III. Bibliographie.

Arzneibuch für Mediciner. Handbuch zur Beurtheilung und zur selbständigen Aufstellung von Recepten. Im Anschluss an das Arzneibuch für das Deutsche Reich (IV. Ausg.) bearbeitet von Otto v. Lengerken. gr. 8. Leipzig 1904, Veit & Comp. (XII u. 576 S.) geh. 11 Mk., geb. in Ganzl. 12,50 Mk. — Die in dem Deutschen Arzneibuch aufgeführten Mittel sind in der Weise behandelt, dass bei jedem einzelnen nicht nur die Preise der Arzneitaxe, sondern auch die Preise der Handverkaufstaxe für Berlin, sodann die chemische Formel, die Verordnungsart, die Verwendungsweise und Dosierung aufgeführt werden. Von den nicht

officinellen Arzneimitteln sind die bewährten aufgenommen. Ueber Vergiftungssymptome und die Behandlung von Vergiftungen, über Bäder, Mineralwasser und Mineralquellen werden möglichst ausführliche Angaben gebracht. Das Buch ist ein vorzügliches Nachschlagebuch beim Anfertigen von Recepten und wird den Aerzten treffliche Dienste leisten.

IV. Therapeutische Notizen.

Erythrasma:

1) Rec. Acid. salicyl.
Resorcin ana 1,0
Sulf. praec. 5,0
Lanolin. 30,0
Vasel. flav. 20,0

J.

Herpes tonsurans:

2) Rec. Acid. salicyl. 2,0
Sulf. sublimat. 20,0
Zinci oxydat.
Amyli ana 14,0
Vasel. flav. am. 50,0
Mf. post.

(Lassar, Med. Klinik. 1905. Nr. 3.) J.

Protargolsalbe:

3) Rec. Protargol 1,5—3,0
Solv. in Aq. frig. 5,0
Tere cum Lanol. anhydr. 12,0
Adde Vasel. flav. am. ad 30,0
M. f. ungt.

Bei Ekzem und Verbrennungen.

(Hopmann, Berliner klin. Wochenschr. 1904. Nr. 45.) J.

V. Vermischtes.

— Es ist gewiss das beste Zeichen einer vorliegenden Bedürfnissfrage, dass von dem Taschenbuche der Untersuchungsmethoden und Therapie für Dermatologen und Urologen v. Notthafft's (München, Seitz & Schauer) jetzt bereits die vierte Ausgabe, den Jahrgang 1905 und 1906 umfassend, vorliegt. Diese neue Ausgabe ist aber nicht einfach ein Abklatsch der letzten, sondern vollständig umgearbeit, neugeordnet und sowohl im wissenschaftlichen Theil wie im Anhang des Specialistenverzeichnisses reichlich ergänzt. So wird sich gewiss dieses Büchlein auch künftig als Nachschlagebuch für den Dermatologen und Urologen bewähren, wo ihn sein Gedächtniss vorübergehend im Stich lässt.

VI. Personalien.

— Habilitirt als Privatdocent für Dermatologie in Breslau Dr. Gustav Baermann.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Achter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1905. März. Nr. 6.

I. Originalmittheilungen.

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.]

1. Ueber Behandlung der Frostbeulen.

Von Dr. **Max Joseph**-Berlin und Dr. **H. Vieth**-Ludwigshafen a/Rh.

Die Frostbeulen setzen unserer Behandlung oft einen ausserordentlich hartnäckigen Widerstand entgegen. Weist schon das anämische chlorotische Aussehen vieler von dieser Affection Befallenen darauf hin, dass man den Zusammenhang mit Allgemeinleiden in der Therapie nicht vernachlässigen darf, so lässt doch andererseits die grosse Zahl der zur äusseren Behandlung gegen dieses Leiden angewandten Mittel den Schluss zu, dass uns eine Heilung nicht immer leicht gelingt.

Wir haben für viele Fälle das von Binz[1] empfohlene Chlorcalcium (Calcar. chlorat. 1,0; Ungt. paraffini 9,0) bewährt gefunden. In anderen Fällen haben sich uns ebenso wie Lentz[2] die Salzwedel'schen Alkoholverbände erfolgreich erwiesen. Wir lassen nach dem Vorgange von Lentz allabendlich um die Hände einen Alkoholverband legen und den Verband morgens wieder abnehmen. Nach Salzwedel's Vorschrift wird die zu behandelnde Stelle mit einer achtfachen Lage alkoholgetränkter Gaze be-

---

[1] Max Joseph, Lehrbuch der Hautkrankheiten. 5. Aufl. 1905. S. 132.
[2] Otto Lentz, Therapie der Gegenwart. 1904. S. 144.

deckt und darüber ein Stück perforirten, wasserdichten Stoffes gebreitet, das Ganze mit einer Binde oder einem Tuche befestigt.

Aber in manchen schweren Fällen hat auch diese Behandlungsmethode, ebenso wie die Anwendung von Bromocoll in Form des Frostin-Balsams und der Frostin-Salbe im Stiche gelassen. Da sich über das letztere Mittel in der Literatur keine einzige Mittheilung vorfindet, so ist wohl anzunehmen, dass es anderen Aerzten mit dem Frostin genau ebenso gegangen ist. Dagegen haben wir zuweilen wieder gute Erfolge von dem Epicarin gesehen (z. B. Epicarin. 3,0, Sap. virid. 0,5, Ungt. caseini ad 30,0).

Trotzdem kommen noch immer eine grosse Reihe von Krankheitsfällen vor, bei welchen die Patienten mit der Behandlung ihrer Frostbeulen nicht zufrieden sind und den Arzt nach einem neuen Präparate drängen. Wir haben uns deshalb seit einiger Zeit mit dieser Aufgabe beschäftigt und sind zu diesem Zwecke vom Resorcin ausgegangen, welches ja seit langer Zeit in der medicamentösen Behandlung der Perniones einen guten Ruf geniesst. Seine Wirkung äussert sich in der Verengerung der Gefässe sowie in einer Kräftigung und Härtung der Epidermis, die dann ihrerseits wieder einen mechanischen Druck auf das Unterhautzellgewebe ausübt und dadurch mit zur Beseitigung der Hyperämie beiträgt. In ähnlicher Weise wirken bekanntlich verschiedene Mittel, wie z. B. Ichthyol und auch das Jod.

Es ist aber bisher kein Medicament bekannt, welches in dieser eigenthümlichen härtenden Wirkung auf die Oberhaut dem Resorcin gleicht. Wir haben daher versucht, vom Resorcin selbst ausgehend, seine Wirkung zu verstärken, und glauben, in dem Monoacetylderivat des Resorcins, welches von dem einen von uns schon vor mehreren Jahren dargestellt und unter dem Namen „Euresol“[1] in die Dermatologie eingeführt wurde, diese Verbesserung erzielt zu haben. Das Euresol ist nämlich nicht wie das Resorcin eine krystallinische Substanz, sondern ist von flüssiger Beschaffenheit und dringt in Folge dessen leichter in die Haut ein, so dass es eine grössere Tiefenwirkung entfalten kann.

Wir haben zunächst mit dem Präparat eine Reihe von Thierversuchen gemacht, um uns über die Giftigkeit desselben zu orientiren. Bei äusserer Anwendung (Aufpinselung auf grössere Hautflächen) wurden neben der härtenden Wirkung weder Reizerscheinungen von Seiten der Haut noch anderer Organe beobachtet. Auch der Harn blieb völlig normal. Bei innerlicher Darreichung in grösseren Dosen zeigten sich die Erscheinungen, die auch bei Resorcin beobachtet werden, doch scheint es im Vergleich mit ihm etwas weniger giftig zu sein. Uebrigens kommt

[1] Kromayer u. Vieth, Einige neue dermatolog. Heilmittel. Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXVII. 1898. S. 11—20.

die interne Darreichung beim Menschen überhaupt nicht in Betracht. Bei äusserer Anwendung wurden auch beim Menschen niemals Reizerscheinungen gesehen.

Wir haben unser Augenmerk lediglich auf die Behandlung der Frostbeulen gerichtet und dabei offene Frostwunden ausser Betracht gelassen. Anfangs wandten wir das Euresol für sich in spirituöser Lösung oder in Collodium an und haben ihm dann später, nachdem wir uns von seiner Wirksamkeit überzeugt hatten, noch etwas Eucalyptol zugesetzt, um die juckstillende Kraft des Mittels zu erhöhen; zweckmässig combinirt man das Recept noch mit Terpentinöl; so dass wir folgendermaassen verschrieben:

Euresol.
Eucalyptol.
Ol. terebinth. āā 2,0
Collodium ad 20,0

Als besonders zweckmässige Verordnungsweise hat sich uns eine Euresolfrostseife bewährt:

Euresol.
Eucalyptol.
Ol. terebinth.
Lanolin. āā 2,0
Sapo unguin. 20,0

Diese wird am besten in Tuben dispensirt. Beim Verreiben auf der Haut trocknet sie bald ein. Die Sapo unguinosus, welche völlig neutral sein soll, ist in den meisten Apotheken jedoch nicht vorräthig, die gewöhnliche Kaliseife ist für diese Zwecke nicht geeignet.

Die chemische Fabrik Knoll & Co. in Ludwigshafen a/Rh. hat daher die Darstellung dieser Euresol-Frostseife selbst übernommen und wird sie in Form von Tuben zu 30 g Inhalt durch die Apotheken in den Handel bringen. Der Verkaufspreis wird sich in den Apotheken auf etwa 1 Mark stellen.

Es ist nicht zweckmässig, die Euresol-Frostseife in einer Schachtel oder Kruke zu dispensiren, da die Luft zersetzend auf das Präparat einwirkt. Die Euresol-Frostseife hat eine röthliche Farbe und dunkelt allmählich etwas nach, ohne dass dadurch jedoch die Wirksamkeit des Präparates irgendwie verändert würde. Natürlich kann man auch andere Salbengrundlagen, wie Ungt. zinci benz. oder einfach Ad. lanae verwenden, auch das Unna'sche Gelanth und Ungt. caseini sind hierfür brauchbar.

Diese Behandlungsweise mit der Euresol-Frostseife haben wir nun an einer beträchtlichen Anzahl von Patienten, z. Th. mit recht schweren Perniones, durchgeführt und sind mit den Resultaten ausserordentlich zufrieden. Es handelte sich hierbei mehrfach um intelligente Patienten, die schon die ganze Schatzkammer der zahlreichen Frostmittel im Laufe

der Jahre durchprobirt hatten und die in Folge dessen ein werthvolles eigenes Urtheil abgeben konnten. Natürlich haben wir über das Ausbleiben von Recidiven noch keine genügenden Erfahrungen sammeln können, da wir das Mittel erst diesen Winter hindurch angewandt haben. Indessen glauben wir, doch schon heute die Euresolfrostseife empfehlen zu sollen, damit in der nächsten kalten Jahreszeit von recht vielen Seiten das Mittel angewandt werden kann und dann hoffentlich unsere Resultate bestätigt werden.

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.]

2. Zur Casuistik der Carcinombildung auf Lupus erythematosus.

Von Dr. **Fritz Michelsen,**
früherem Assistenten der Poliklinik, jetzt Specialarzt für Hautkrankheiten in Danzig.

Während das Vorkommen von Krebsbildung auf floridem oder schon vernarbtem Lupus vulgaris nicht selten beobachtet wird, stellt eine solche Vergesellschaftung zwischen dem Lupus erythematosus und Carcinom eine Rarität dar, so dass es berechtigt erscheint, jeden derartigen Fall zu allgemeiner Kenntniss zu bringen. Liegen doch einschlägige Beobachtungen erst in sehr geringer Zahl vor, und zwar von Holländer, Heinrich Kanitz, Kreibich, Lassar (von Holländer erwähnt) und Pringle. Ueber einen Fall von Taylor, den Kanitz anführt, habe ich eine ausführlichere Notiz in der Literatur nicht auffinden können.

Bevor ich auf diese Publicationen eingehe, lasse ich eine Beschreibung unseres Falles folgen:

Patientin, 65 Jahre alt, machte als Kind Masern durch, litt später an Bleichsucht, ist sonst aber bis zu dem Beginn ihrer Hautkrankheit (1880). stets gesund gewesen. Sie ist seit 1865 verheirathet und hat 8 Mal geboren. Hierunter waren nach den sehr mangelhaften Angaben der Patientin zwei Frühgeburten und ein Abort zwischen sonst ausgetragenen Kindern. Das erste Kind, welches ausgetragen war, starb angeblich an einem Ausschlag, zwei andere Kinder an Luftröhrencatarrh bezw. Lungenleiden. Das Hautleiden begann im Jahre 1880 mit einem Flecken am Nasenrücken, der durch „Beizen und Brennen“ geheilt wurde. Nach einer halbjährigen Pause fing die Stelle zu nässen an; seit dieser Zeit wurde Patientin, die ab und zu Aerzte aufsuchte, mit Salben und Tropfen behandelt, wobei Heilung und Auftreten verdickter, zuweilen nässender Partien mit einander abwechselten. Seit einigen Monaten bestehen die Geschwüre an der Nase und am linken Augenwinkel. Patientin, welche die Hoffnung auf Heilung ihres Hautleidens aufgegeben hat, sucht nur noch ärztliche Hülfe auf, weil sie wegen ihrer Augen, die in Folge Ectropiums gelitten haben, fürchtet. Seit dem Beginn ihrer Krankheit hustet Patientin, schwitzt stark bei Nacht und hat in den letzten beiden Jahren 25 Pfund abgenommen. Der Mann der Patientin ist wegen

Eczem. seborrhoi. faciei et scroti in der Poliklinik ebenfalls in Behandlung. Derselbe ist sonst ganz gesund. Vater der Patientin war lungenleidend.

Status (am 18./VIII. 1904): Patientin eine mittelgrosse Frau von sehr geringem Pannicul. adiposus, schwächlicher Musculatur. Lungenbefund: Linke Fossa supraclavicularis stark eingefallen. Hier vorn, sowie hinten klanglose, kleinblasige Rasselgeräusche, leichte Verkürzung des Percussionsschalles. Sonstige innere Organe ohne Besonderheiten. Sputum geballt; schleimig ohne Tuberkelbacillen.

Die erkrankte Hautpartie, deren augenfälligstes Merkmal die glatte, narbenartige Atrophie bildet, erstreckt sich von der Nasenwurzel über den Nasenrücken. Dabei zieht sie den linken Nasenflügel vollständig in ihren Bereich, ebenso die angrenzenden Partien der Wangen und des linken unteren Augenlides. In Folge des Narbenzuges ist letzteres etwas ectropionirt, es besteht leichtes Thränenträufeln und etwas Conjunctivitis an beiden Augen. Die erkrankte Hautpartie ist atrophisch, glatt, bläulich verfärbt. Die Blutgefässe der Haut schimmern durch. Der Rand der ganzen Gegend verläuft in der Art von Kreisabschnitten und ist etwas verdickt, so dass zwischen ihm und der glatten tiefer liegenden Atrophie eine deutliche Niveaudifferenz besteht. Derselbe ist völlig gleichmässig ohne eine Spur von Knötchen, die sich auch durch Glasdruck nicht nachweisen lassen. In der Mitte des erkrankten Abschnittes sind einige Borken vorhanden. Im Winkel zwischen linken unteren Augenlid und Nase befindet sich ein bohnengrosses Ulcus, mit braunem Schorf bedeckt, ein ähnliches etwas tiefer greifendes etwa markstückgrosses Geschwür am linken Nasenflügel. Der linke Nasenflügel ist übrigens narbig so stark verkürzt, dass das Nasenloch ganz nach der Seite und etwas nach oben gerichtet ist (s. Abbildung). Geschwollene Drüsen waren nicht festzustellen.



Nachdem durch erweichende Salben die Schorfe von den Geschwüren entfernt waren, präsentiren sich diese einige Tage später als nicht sehr tief greifende Defecte mit geringer, bräunlicher Secretion. Daneben sind aber in Folge gleichzeitiger Entfernung der mitten auf dem narbigen Territorium sitzenden Borken (s. oben) einige kleinere, flache Geschwürchen sichtbar geworden.

Ueber die Diagnose dieses Falles als Lupus erythematodes mit secundärer Carcinombildung konnte wohl kein Zweifel obwalten. Die eigenthümliche glatte, narbenartige Hautatrophie mit den durchscheinenden Blutgefässen bei der typischen Localisation kennzeichnet sich hinreichend als die erwähnte Hautkrankheit. Und zwar ist bemerkenswerth, dass wir an keiner Stelle der so veränderten Hautpartie die für einen noch floriden

Lupus erythematosus characteristische Primärefflorescenzen, i. e. mit einem Schüppchen, welches einen Fortsatz in eine erweiterte Talgdrüsenmündung sendet, bedeckte Knötchen, finden. Wir haben es vielmehr hier mit einem schon abgelaufenen Lupus erythematosus zu thun. Was die Geschwürsbildung anbetrifft, so konnte Lupus vulgaris, der gelegentlich einmal mit Lupus erythematosus zusammen gesehen wird, durch das Fehlen der Lupusknötchen ausgeschlossen werden, während gummöse Processe abgesehen von der negativen Anamnese schon in Hinblick auf ihren ganz anderen viel schneller destructiven Verlauf garnicht in Betracht kommen konnten. Hingegen liessen das langsame Fortschreiten, die geringe Secretion, sowie die oberflächliche Entwickelung neben dem Fehlen der Drüsenschwellung die Geschwüre als die Art des Hautkrebses erkennen, die man als Ulcus rodens bezeichnet.

Uebrigens ist der Lungenbefund der Patientin neben ihren sonstigen körperlichen Symptomen, (Husten, Nachtschweiss, starke Abmagerung) für Tuberculosis pulmonum trotz des Fehlens der Bacillen characteristisch, worauf ich jedoch wohl nicht näher einzugehen brauche. Es gehört dann dieser Fall zu den Beobachtungen von Lupus erythematosus bei offenbarer Tuberculose, welche von den Anhängern der tuberculösen Natur dieses Hautleidens für ihre Ansicht ins Feld geführt werden.

Im Anschluss an die Mittheilung dieses Falles möchte ich es nicht unterlassen, ganz kurz über die oben erwähnten früher von anderer Seite beschriebenen Fälle zu berichten.

In dem Falle Kreibich handelte es sich um ein $2^1/_2$jähriges Bestehen eines Lupus erythem., der die Haut der Wangen, Nase und die Lippenschleimhaut occupirte. Auf diesem etablirten sich mehrere Carcinomknoten mit dem vornehmlichen Sitz an der Oberlippe und angrenzenden Partie der linken Wange. Gleichzeitig bestand Drüsenschwellung zu beiden Seiten des Halses. Diese Krebsbildungen, welche 10 Monate nach Beginn des Hautleidens zu Tage getreten waren, erwiesen sich bei der nothwendigen Exstirpation histologisch als Oberflächenepithelkrebse. Die Carcinome recidivirten darauf noch einige Male, und das Eigenartige dieses Falles lag darin, dass die zu der Plastik herangezogene theilweise an Lupus erythematosus erkrankte Haut gerade an dieser erkrankten Partie das Recidiv aufwies.

Bei Holländer's Patientin traten auf der Basis eines lange bestehenden Lupus erythematosus drei Carcinomknoten der linken Wangenhaut auf, die schliesslich in einen derben Tumor confluirten, welcher die Wange theilweise in ihrer ganzen Dicke bis unter die Mundschleimhaut durchsetzte. Ein Recidiv war $1^1/_2$ Jahre nach der Exstirpation nicht aufgetreten.

Der Patient von Heinrich Kanitz konnte auf eine 30jährige Leidenszeit an Lupus erythematosus zurückblicken, als sich im Anschluss an ein Trauma auf der erkrankten Hautstelle — und zwar an der linken Nasenhälfte — ein ungefähr kleinapfelgrosser, höckeriger, leicht blutender Tumor entwickelte, dessen carcinomatösen Bau die histologische Untersuchung auf-

deckte. Ausserdem fand sich ein bohnengrosser, unter dem rechten Auge in der Cutis sitzender Knoten vor.

Ueber die beiden anderen oben erwähnten Fälle fanden sich nur kurze Notizen vor. Pringle demonstrirte in der Sitzung der Clinical society of London vom 13./I. 1899 eine Frau mit multipler Carcinombildung der behaarten Kopfhaut auf dem Boden von Lupus erythematosus. Kurze Zeit nach der Exstirpation trat in der Nachbarschaft ein Recidiv auf. Den Fall Lassars citirt Holländer in seiner Abhandlung über Lupus erythematosus und Carcinom. Bei diesem Patienten, dessen ganzes Gesicht von Lupus erythematosus ergriffen war, trat im ca. 60. Lebensjahr ein Krebsknoten an der rechten Nasolabialfalte von ca. Nussgrösse auf. Er wurde von Lassar exstirpirt. Ein locales Recidiv trat nicht ein, dagegen ein regionäres an der Wange, nach dessen Exstirpation der Patient dauernd gesund blieb.

Wie war nun in allen diesen Fällen die Carcinomentwickelung zu erklären? Beim Lupus vulgaris sehen wir oft, wie die enorme Proliferation der Epithelien direct in das histologische Bild des Carcinoms übergeht. Am häufigsten nimmt der Krebs jedoch von den Narben nach abgelaufenem Lupus vulgaris seinen Ausgang, und die Anregung zu dieser Geschwulstbildung dürfte oft auf äussere Schädlichkeiten, vielleicht therapeutische Aetzungen und dergleichen zurückzuführen sein.

Aehnlichen Verhältnissen begegnen wir nun offenbar bei der vorliegenden Combination zwischen Lupus erythematosus mit Carcinom. Wir haben nämlich auch zu unterscheiden zwischen der Krebsbildung auf noch floridem und schon abgelaufenen Lupus erythematosus Zur ersteren Categorie gehören die vor meinem beschriebenen Fälle. Wie Kreibich histologisch nachweisen konnte, wies die Umgebung des carcinomatösen Gewebes die deutlichen Kennzeichen des bestehenden Lupus erythematosus (Erweiterung der Talgdrüsen, Veränderungen in der Anordnung des collagenen Gewebes u.s.w.) auf. Beide histologischen Bilder gingen in einander über. Zu der zweiten Categorie gehört einzig unser Fall.

Bei der Krebsentwickelung können auch beim Lupus erythematosus äussere Schädigungen von Einfluss sein. Im Fall Kanitz gab sogar ein directes Trauma (Aufschlagen der Nase) den Anstoss zur Geschwulstbildung. Trotzdem wir nun die Wirksamkeit äusserer Anlässe bei der Entstehung von Carcinom auf Lupus erythematosus gelten lassen können, müssen wir doch eine erhöhte Disposition der an letzterer Affection leidenden Hautbezirke zur Krebsbildung annehmen. Das geht vor Allem m. E. aus dem multiplen Auftreten des Carcinoms hervor, das in beinahe allen beobachteten Fällen zu verzeichnen war, während das mehrfache Auftreten von Carcinomen auf vorher normaler Haut entschieden zu den Seltenheiten zählt. Die Disposition des an Lupus erythematosus erkrankten Gewebes zeigt sich besonders in dem Kreibich'schen Falle, wo die nach der Exstirpation der Neubildungen zur Plastik verwandten Haut, die noch

theilweise durch die erwähnte Hautkrankheit verändert war, gerade an dieser Stelle ein Recidiv des Neoplasma aufwies. Kreibich glaubt ferner, dass gerade die Erkrankung des Lippenroths an Lupus erythematosus und die hierdurch gegebene ödematöse Schwellung und Lockerung des Lippengewebes zur Carcinombildung disponirt. Jedoch ist m. E. hierbei zu bedenken, dass in allen andern hier in Frage kommenden Fällen die Hautkrankheit und dem entsprechend die Neoplasmata anders localisirt waren. Von einer ödematösen Schwellung des Gewebes konnte vollends bei der narbig veränderten Haut unserer Kranken nicht die Rede sein.

Eine weitere Besonderheit unseres Falles gegenüber den anderen Beobachtungen ist schliesslich noch darin zu sehen, dass hier zum ersten Male die flache Form des Hautkrebses, das sogenannte Ulcus rodens, bei Lupus erythematosus beobachtet wurde, während in allen übrigen Fällen mehr wirkliche Tumorenbildung auftrat.

Die Prognose ist in unserem Falle — entsprechend dieser Form des Krebses — jedenfalls keine schlechte. Aus kosmetischen Gründen wurde keine Probeexcision zur histologischen Untersuchung vorgenommen, ebenso wurde von einer Radikalexstirpation abgesehen. Herr Dr. Joseph wollte vielmehr die Carcinome mit Radium zu behandeln versuchen. Herr Dr. Cowl war so liebenswürdig dieselbe vorzunehmen, indess war der Erfolg ein gänzlich negativer.

Schliesslich sei hierdurch meinem verehrten Chef, Herrn Dr. Max Joseph, mein bester Dank für die Ueberlassung dieses interessanten Falles, sowie die Anregung zu dessen Veröffentlichung abgestattet.

Litteratur.

1) Holländer, Lupus erythematosus und Carcinom. Dermatolog. Zeitschrift. 1900. S. 962. — 2) Kanitz, Ein Fall von Lupus erythematosus mit Carcinoma multiplex complicirt. Pester med.-chirurg. Presse. 1904. — 3) Kreibich, Lupus erythematosus mit multipler Carcinombildung. Archiv f. Dermatologie. 1900. S. 51. — 4) Pringle, Brit. med. Journ. 1899. S. 152.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Ueber Thigenol in der dermatologischen Praxis,** von F. Kornfeld. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Nr. 52.)

Das Thigenol ist ein organisches Schwefelpräparat, das eine schwarze, sirupartige Flüssigkeit darstellt; es trocknet auf der Haut ein und ist mit Wasser leicht zu entfernen. Es übertrifft das Ichthyol an Schwefelgehalt und hat vor demselben die Geruchlosigkeit voraus. Verf. hat es pur und in Verbindung mit Pasten sowie als spirituöse Lösung angewandt und lobt seine schmerz- und juckstillende Wirkung sowie seinen günstigen Einfluss auf Entzündungen der Haut. Gute Erfolge wurden erzielt bei Ekzemen, speciell

seborrhoischen, bei acuter Dermatitis, Acne vulgaris, Prurigo, Scabies. Gegen Psoriasis war das Thigenol ziemlich machtlos, bei Gonorrhoe wirkte es reizlindernd und beschränkte die Secretion. Walter Schneider-Königsberg.

2) **Ueber die Resorption von Jod aus Jodkalisalben,** von Hirschfeld und Pollio. Nebst Bemerkungen zu dieser Abhandlung von A. Heffter. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXII. 1904.)

Bei einer Nachprüfung der Versuche des Ref. über die Resorptionsfähigkeit des Jodkali in verschiedenen Salbengrundlagen bestätigen die Verff. in der Hauptsache die s. Zt. vom Ref. gefundenen Resultate, weichen aber in einem wesentlichen Punkte davon ab, indem sie, im Gegensatz zum Ref., sich für die Resorption von aus Jodkalivaseline freigewordenen Jod entscheiden zu müssen glauben. — In den diesbezüglichen Bemerkungen erklärt Prof. Heffter die Zerlegung des Jodkaliums auf der Haut durch Bildung von Wasserstoffperoxyd aus dem Secret der Talgdrüsen. Dass trotzdem freies Jod weder in den Salbenresten auf der Haut, noch in den Verbandstücken nachweisbar war — bei den Versuchen der Verff. übereinstimmend mit denen des Ref. —, erklärt Heffter dadurch, dass das freigewordene Jod bei seiner ausgesprochenen Affinität zu den eiweissartigen Bestandtheilen der Zellen von diesen sofort aufgenommen wird. V. Lion-Mannheim.

3) **Nosokomialgangrän,** von S. Rona. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI. 1904.)

Verf. beobachtete in wenigen Monaten 6, von aussen ins Krankenhaus gekommene, Fälle von Nosokomialgangrän, bei denen sämmtlich die Vincent'schen fusiformen Mikroben in Reincultur oder in dominirendem Verhältniss gefunden wurden. Ebenso ergab die histologische Untersuchung genau den von Vincent bei Nosokomialgangrän erhobenen Befund. Was die Beziehung zum Matzenauer'schen genitalen Ulcus gangraenosum anbelangt, so ist zu constatiren, dass beide auf localer Infection beruhen und klinisch wie bakteriologisch identisch sind, nur dass durchschnittlich beim Ulcus gangraenosum die Bacillen kleiner sind, während sie sich sonst völlig analog verhalten, dass sie also wohl Varietäten ein und derselben Art sind. V. Lion-Mannheim.

4) **Pathologie der Cilien,** von H. Herzog. (Zeitschrift f. Augenheilkunde. 1904. Nr. 11 u. 12.)

In einer ausgezeichneten Uebersicht mit grosser Litteraturkenntniss und Verwerthung zahlreicher eigener Untersuchungen bereichert uns Verf. mit der Kenntniss dieses Specialgebietes, welches nicht nur den Oculisten, sondern auch den Dermatologen sehr lebhaft interessirt. Daher können wir die Monographie, welche noch durch 5 ausgezeichnete Tafeln illustrirt ist, auf das Wärmste empfehlen. J.

5) **Communication sur l'emploi thérapeutique des sels de radium,** par Béclère. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 145.)

Verf. unterscheidet zwischen der Strahlung und der Gasaussendung der Radiumsalze; bisher ist nur die Strahlung therapeutisch verwerthet worden. Diese Strahlung, vergleichbar der Wirkung der X-Strahlen, besitzt verschiedenartige Qualitäten, producirt aber dieselben Effecte. Eine exacte Dosirung ist nicht weniger nothwendig in der Radium- wie in der Radiotherapie, zu bevorzugen ist hierbei der Chromoradiometer von Holzknecht. Es ist genau zu achten nicht nur auf die Activität des angewendeten Salzes, sondern auch auf seine Quantität und die Art des Recipienten, in den es eingeschlossen. Die Strahlung muss von einer Fläche und nicht von einem Punkte aus er-

folgen; zu diesem Zwecke hat Verf. ein Instrument construirt, das erlaubt, Centimeter für Centimeter der erkrankten Partie zu bestrahlen. Die Reaction, auf der Oberfläche stark, nimmt rapide nach der Tiefe zu ab. Das Instrument bietet den Vortheil, dass es in allen Cavitäten des Körpers eingeführt werden kann, was ja bei der Röntgenröhre nicht möglich ist, besonders eignet es sich für Naevi vasculosi, lupöse und epitheliomatöse Affectionen der Haut und Schleimhäute, die wenig in bezug auf Fläche und Tiefe ausgedehnt sind.

Paul Cohn-Berlin.

6) **On the non-parasitic cutaneous reactions,** by Leslie Roberts. (Brit. Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 11.)

Soweit das Mikroskop Einblick in die Aetiologie der Hautreactionen zu geben vermag, sind wir gut daran. Anders steht es mit den nicht parasitären Dermatosen, wie Erythem, Ekzem, Schuppenflechte, Lichen, Dermatitis exfoliativa und den Hydroaabarten. Irgend ein Zusammenhang zwischen diesen Processen und Mikroorganismen hat sich nicht finden lassen. Nicht morphologische, sondern dynamische Gesichtspunkte müssen hierfür zur Erklärung herangezogen werden, und zwar giebt die Beobachtung nicht der toten, sondern der lebenden Haut die nöthigen Aufschlüsse. Die Haut ist ein System activ sich bewegender Theile, welche durch bestimmte Bedingungen in einem Zustand von Gleichgewicht gehalten werden. Gesunde Haut ist ein lebendiges System von wirklichem guten Gleichgewicht, kranke Haut ein solches mit gestörtem Gleichgewicht. In Epiderm und Metaderm, das ist die direct unter dem Epithelium liegende reactive Schicht, verlaufen die Hautreactionen hauptsächlich. Beide zusammen bilden eine gemeinsam zu betrachtende Randschicht. Die Reactionen werden beeinflusst durch Blut und Lymphflüssigkeit als Hauptfactoren. Die zwischen beiden auftretenden Schwankungen rufen die cutanen Reactionen hervor.

Hopf-Dresden.

7) **Staining of elastin and the use of counter-stains,** by L. H. Huie. (Brit. Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 10.)

Verf. empfiehlt zur Kernfärbung folgendes Vorgehen mit Toluidinblau: Nachdem die Schnitte durch Xylol vom Paraffin und durch Alkohol vom Xylol befreit sind, bleiben sie 1—2 Tage bei gewöhnlicher Temperatur in Taenzer's saurer Orceinlösung liegen oder ebenso lange bei 37° C. in Unna's saurer Orceinlösung. Hierauf Abspülung in absolutem, später in 50%igem Spiritus, hierauf in Wasser. Schliesslich gehen die Schnitte 3 Minuten lang in eine 1%ige wässrige Lösung von Toluidinblau. Nun erfolgt wieder Waschen mit Wasser, Alkohol, worauf Xylol oder Bergamottöl folgen mit Montirung in Balsam. Die elastischen Fasern sind tiefschwarz, die Kerne hellblau, das Collagen ist durch das Orcein schwach gefärbt, die Muskelfasern erscheinen grau. Das Bild lässt sich gut photographisch reproduciren. Durch Eosin lässt sich übrigens auch noch das Collagen färben.

Hopf-Dresden.

Entzündliche Dermatosen.

8) **The treatment of „portwine" naevus by radium bromide,** by Hartigan. (British Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 12.)

Der Fall betrifft eine 26jährige Dame, die von Geburt an durch ein grosses Portweinmal entstellt ist, welches die linke Wange und Nasenhälfte einnimmt und sich vom unteren Augenlid bis zur Oberlippe erstreckte. Verf. applicirte nunmehr 2 Stück sehr radioactiven Radiums von je 0,01 g Gewicht. Die bisher 9 Monate dauernde Behandlung, welche 39 Sitzungen umfasste,

hat einen äusserst günstigen Erfolg gehabt, insofern als die erweiterten Blutgefässe geschrumpft sind, die rothen Malflächen weisslichem Gewebe Platz gemacht haben. Die Sitzungen dauerten von 30—60 Minuten. Soweit der Naevus dem Radium ausgesetzt worden ist, kann man, wie Verf. sagt, von Verschwinden des Mals sprechen. Hopf-Dresden.

9) **Le traitement des varices par la marche**, par Marchais. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 136.)

So verschieden die Aetiologie der Varicen sein mag, ein constantes Phänomen findet sich immer: die Hypertension des venösen Blutes; diese ist es, die die temporär erweiterten Venen nicht wieder zusammenfallen, die das Serum austreten und Oedeme entstehen lässt, die die Infiltration hervorruft, welche wiederum durch Druck auf die Nerven die Schmerzen erzeugt. Das systematische Marschiren muss diese Missstände günstig beeinflussen, indem bei jedem Schritt Contractionen der Muskeln stattfinden, die den venösen Blutstrom in centripetaler Richtung fördern, wie sich denn auch bei Leuten, die viel gehen, selten Varicen finden. Das Marschiren soll ziemlich schnell geschehen, 110—120 Schritte in der Minute, der Patient soll möglichst schnell auf ein Minimum von $2^1/_2$ Stunden pro Tag kommen, mit kleinen Ruhepausen, wenn Ermüdung eintritt. Dabei ist die Massage, und zwar der Musculatur, nicht der Gefässe, ein vorzügliches Mittel, um die Muskeln zu stärken, das Oedem und die Infiltrate zu beseitigen; die leichte Ermüdbarkeit schwindet und das Gehen wird leichter. Elastische Binden und Strümpfe sind untersagt, der Patient soll, wenn irgend möglich, nicht lange stehen und nicht langsam gehen, keine protahirten warmen Bäder nehmen. Contraindicirt ist die Methode bei wirklicher Phlebitis, hier ist zunächst bis zum Ablauf derselben absolute Ruhe nöthig. Die Behandlung soll 2—3 Monate fortgesetzt werden, die Massage kann gewöhnlich nach 3 Wochen aufhören; auch nach der Heilung ist erstere in abgeschwächtem Grade noch anzuwenden.

Paul Cohn-Berlin.

10) **Zur Kenntniss der Acne teleangiectodes Kaposi (Acnitis Barthélemy)**, von Walter Pick. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXII. 1904.)

An Hand zweier klinisch und histologisch beobachteter Fälle bespricht Verf. die Stellung des Krankheitsbildes Acne teleangiectodes, insbesondere ihre Beziehung zum Lupus follicularis disseminatus und kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: Die Acne teleangiectodes ist eine Erkrankung sui generis und nicht identisch mit dem Lupus follicularis disseminatus. Sie ist identisch mit der Acnitis Barthélemy und mit dieser von der als Folliclis bezeichneten Affection zu trennen. Sie zeigt keinerlei ätiologische Beziehung zur Tuberculose und ist deshalb aus der Gruppe der Tuberculome und Tuberculide (im strengeren Sinne) loszulösen. Endlich nimmt die Acne teleangiectodes nicht von den Talgdrüsen ihren Ausgang und fällt daher auch aus dem Begriff der Akne heraus; möglicherweise lässt die hervorragende Betheiligung der Schweissdrüsen dem Entzündungsprocess dieser eine ätiologische Bedeutung zukommen. V. Lion-Mannheim.

11) **Ein Beitrag zur Frage der Epidermolysis bullosa traumatica (hereditaria et acquisita)**, von R. Kablitz. (Inaug.-Diss. Rostock 1904.)

Der hier in seltener Ausführlichkeit beschriebene Fall unterscheidet sich von allen bisherigen dadurch, dass die Affection erst im höheren Alter, nämlich im 60. Lebensjahre auftrat. Es ist der einzige, in dem die Krankheit nach dem 30. Lebensjahre begann. Obwohl auch hier, wie in manchen

anderen, das hereditäre Moment wegfällt, muss die Erkrankung doch sowohl den Symptomen als auch dem ganzen Verlaufe nach als eine Epidermolysis bullosa traumatica angesprochen werden. J.

12) **Hydroa vacciniformis (Bazin),** von Ikeda. (Inaug.-Diss. Rostock 1904.)

Unter sorgfältiger und ausführlichster Berücksichtigung der Literatur fügt Verf. den bisher berichteten 44 Fällen dieser Erkrankung einen neuen hinzu. Danach beginnt die Affection meist im Kindesalter. Bei beiden Geschlechtern ist sie gleich häufig und tritt je früher um so heftiger auf. In allen Fällen erfolgte die Eruption im Frühjahr oder Sommer und verschwand im Winter, um im nächsten Jahre zur selben Zeit von neuem auszubrechem. Die Erkrankung ist an sich harmlos, wird aber zu einer schwerwiegenden durch die Recidive, durch die Entstellung infolge der Narbenbildung und durch das gelegentliche Befallenwerden der vorderen Augenmedien. J.

13) **Ueber Psoriasis nach Impfung,** von J. Grobelny. (Inaug.-Diss. Rostock 1904.)

Der Gegenstand hat ein besonderes Interesse für die Entscheidung der Frage, ob die Psoriasis infectiös ist oder nicht. Verf. kommt nach eingehender Berücksichtigung der Literatur und Mittheilung zweier eigener schon früher von Wolters auf der 68. Naturforscher-Versammlung mitgetheilten Fälle zu dem Schlusse, dass wir es nicht nöthig haben, auf eine directe Uebertragung zurückzugreifen, sondern dass sowohl Impfungen, sowie Traumen im Stande sind, die latent schlummernde Erkrankung hervorzurufen. J.

14) **Ueber Lichen atrophicus und andere maculöse Atrophien der Haut,** von Wilhelm Wechselmann. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI. 1904.)

An Hand eines sorgfältig beobachteten Falles von Lichen atrophicus, bei welchem 3 verschiedene erkrankte Hautpartien eingehend histologisch untersucht werden konnten, erörtert Verf. des genaueren diese Affection, sowie auch die bisher nicht erörterten Beziehungen des Lichen atrophicus zu anderen maculösen Atrophien der Haut, z. B. bei Lupus erythematosus, bei Tuberculose und Syphilis, nach Urticaria pigmentosa, beim Ulerythema u.s.w. Mit Hallopeau, Darier u. a., die aus der Häufigkeit des Auftretens des Lichen atrophicus bei neuropathischen Individuen dabei trophische Störungen vermuthen, sucht Verf. auch in seinem Fall die Atrophisirung des Lichen durch Schädigung des ersten Trigeminusastes zu erklären. V. Lion-Mannheim.

Neuritische Dermatosen.

15) **Maladie de Duhring et eosinophilie,** par Bayet. (Soc. Belge de dermatologie et syphil. 1904. Nr. 3.)

Verf. warnt davor das Bestehen von Eosinophilie als differentialdiagnostisches Merkmal der Duhring'schen Erkrankung im Gegensatze zu anderen Blaseneruptionen zu verwerthen. Die Fälle, in denen die Eosinophilie fehle oder sehr gering sei, kämen nicht selten vor. Zum Beweise seiner Ansicht stellt Verf. zwei Patienten vor, ein Kind und eine Frau, welche bei sonst gutem Allgemeinbefinden die typischen Erscheinungen der Duhring'schen Erkrankung aufweisen: Beginn der Affection mit heftigen Jucken, erythematöse Flecke, dann Blasenbildung, hierauf Krusten, welche beim Abfallen bläuliche nicht erhabene Stellen hinterliessen. Beim vollen Ausbruch des Exanthems hörte das Jucken auf. Die Blasen erschienen anfallsweise und heilten

zeitweilig fast völlig. Bei beiden Pat. bestand keine Eosinophilie, bei der Frau fiel die starke Lymphocytose auf. J.

16) **Blutveränderungen bei „Pemphigus foliaceus" Cazenave,** von Grinew. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. December.)

Die rothen Blutkörperchen sind in der Zahl vermindert, die weissen sind in ihrer absoluten Zahl, ebenso wie in ihrem Verhältniss zu den rothen ein wenig vermehrt. Der Umfang der Blutkörperchen ist verkleinert, das Blut ist in Folge dessen wässerig. Der Umfangscoëfficient ist etwas vergrössert. Die Menge des Hämoglobin ist sehr vermindert. Das specifische Gewicht ist verkleinert. Die Menge der Lymphocyten ist vermindert, die der einkernigen und vielkernigen Leukocyten etwas vergrössert. Die Neutralleukocyten sind grösser, als normale, die Eosinophilen sind in der Zahl vermindert. Basophile Zellen fehlen. Immerwahr-Berlin.

17) **Ueber die Behandlung des Pemphigus neonatorum,** von L. Ballin. (Therapie der Gegenwart. 1904. Juli.)

Strenge Isolation der erkrankten Kinder (besondere Geräthe inclusive Stethoskop, eigenes Pflegepersonal), Verhinderung der Autoinoculation durch Abschluss der Blasen nach aussen und Beförderung der Heilung sind die Aufgaben, die die Behandlung des Pemph. neonat. zu erfüllen hat. Für die letzten beiden Punkte empfiehlt Verf., nach Abtragen der Blase, Ichthargan 5,0; Tragacanth. 1,5; Aq. dest. ad 50,0 auf die Wundfläche zu streichen, eine dünne Schicht Watte daraufzudrücken, und noch einmal die Lösung daraufzustreichen. Diese Hülle fällt nach 4—5 Tagen, nachdem die Heilung eingetreten ist, ab. Eventuell nochmalige Einpinselung. Bei ausgebreiteten Formen erwiesen sich die Bardeleben'schen Wismutbrandbinden als hervorragendes Heilmittel, bei nicht vollständiger Heilung durch diese und bei Efflorescenzen auf dem Kopfe nach Rasieren Ung. sulfur. rubr., in einzelnen Fällen von ausgebreitetem Pemphigus Umschläge mit essigsaurer Tonerde. Zur Verhinderung der Beschmutzung wurde der Bendix-Finkelstein'sche Apparat für Stoffwechseluntersuchungen angewandt. Durchschnittliche Heilungsdauer: 1 Woche. Lengefeld-Berlin.

18) **L'asthme nerveux et les maladies de la peau,** par Bayet. (Soc. Belge de dermatologie et de syphil. 1904. Nr. 3.)

Die Erfahrungen des Verf.'s gehen dahin, dass in einigen Fällen ein Ausgleich zwischen dem nervösen Asthma und der neurotischen Dermatose bestehe in der Art, dass die eine Affection schwindet, sobald die andere auftritt. Doch lässt sich diese Erscheinung oft nur während langer Beobachtungsdauer feststellen, in gewissen Fällen fehlt dieses Schwanken gänzlich, einige Male konnte Verf. sogar eine Verschlimmerung des Asthmas beim Ausbruch des Hautexanthems constatiren. Immerhin müsse man bei der Behandlung des einen Symptoms das Bestehen oder die Verschlimmerung des anderen beachten. J.

19) **Un cas de zona atypique,** par Poirier. (Soc. Belge de dermatologie et de syphilis. 1904. Nr. 3.)

Verf. beobachtete einen im Gegensatz zu der oft betonten Einseitigkeit des Zoster auf beiden Gesichtshälften um die Nase bis zu den Augenlidern localisirten Herpes. Die schmerzlosen, nur geringes Jucken verursachenden Blasen erschienen ohne vorhergehende Symptome und heilten schnell und ohne Narben. J.

20) **Zur Lehre vom Herpes zoster nebst Mittheilung über eine in Breslau**

beobachtete Zosterepidemie, von Otto Sachs. (Zeitschrift f. Heilk. XXV. 1904.)

Verf. ist mit Neisser und anderen Autoren der Ansicht, dass die localisirten und häufig recidivirenden Formen des sogen. Herpes nasalis, labialis, facialis, progenitalis mit den Zosteren zusammen als eine Krankheit aufzufassen sind. Nur ist nach Neisser bei ihnen die primäre Nervenläsion äusserst peripher an einem Nervenästchen zu suchen. Auch die Angina herpetica fasst Verf. als einen Zoster im Bereiche des N. trigemin. auf. — Als sicher festgestellte Ursachen des Zoster sind zu nennen Traumen, starke psychische Erregungen, Intoxicationen, Erkältungen. Für die sogen. idiopathischen Formen, mit ganz unbekannter Aetiologie ist im Wesentlichen die Frage zu erörtern, ob auch sie infectiöser Natur sein können. Neben theoretischen Erwägungen sprechen hierfür besonders die klinische Erfahrung der mehrfachen Constatirung von Zosterepidemien. Den bisher in der Litteratur mitgetheilten reiht Verf. eine von ihm beobachtete von 69 Fällen an, von denen er einzelne noch besonders bespricht. — Verf. hat in seinen Ausführungen über die Identität der beiden Herpesformen, die Aetiologie und Localisation in ausführlicher Weise die Litteratur angeführt und seiner Arbeit ein genaues Litteraturverzeichniss beigegeben. Lengefeld-Berlin.

21) **A case of herpes zoster of the second division of the fifth nerve,** by Arthur Hall. (Brit. Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 11.)

Der Fall, welcher ein 3jähriges Mädchen betrifft, ist insofern bemerkenswerth, als die Herpes zoster-Eruption auf der rechten Wange aufschoss, welche das Kind 4 Monate früher bei einem Fall stark gequetscht hatte. Prämonitorische oder individuelle Symptome waren merkwürdigerweise im Gefolge der Hauterkrankung nicht festzustellen. Der Ausschlag gelangte in einigen Wochen unter oberflächlicher Narbenbildung zur Abheilung. Hopf-Dresden.

22) **Zur Physiologie der Spinalganglien und der trophischen Nerven, sowie zur Pathogenese der Tabes dorsalis,** von Georg Köster. (Leipzig 1904, Engelmann. 6 Mk.)

Aus den zahlreichen Versuchen des Verf.'s interessiren uns hier besonders die Durchschneidungsexperimente am 2. Halsnerven von Katzen. Verf. ging äusserst vorsichtig zu Werke, die vordere Wurzel wurde vollständig geschont und das Ganglion in der Weise entfernt, dass die hintere Wurzel nur an der Eintritts- und Austrittsstelle durchschnitten wurde. In gleicher Art wie M. Joseph fand Verf. die trophischen Störungen an der Rückseite des Schädels nahe dem hinteren Ohre, an der Rückfläche des Ohres, seltener an der Mitte des Hinterkopfes oder der Schädelhöhe, ganz vereinzelt auf der Stirn im Gebiete des Trigeminusastes. Der Haarausfall trat meist doppelseitig, manchmal symmetrisch auf. Im Gegensatze zu Joseph sah Verf. auf den haarlosen Stellen häufig einen geschwürigen Verlust der Oberhaut auf glänzendem, feuchtem, geröthetem Grunde, ohne Eiterung, mit schliesslicher Borkenbildung. Mehrfache Herde waren, wie auch bei den Joseph'schen Versuchsthieren, durch normale Haut getrennt, doch trat hier wiederum anders wie bei den früheren Versuchen, bei einzelnen Thieren neue Behaarung, theilweise in hellerer Farbe wie vordem ein. Bei den dauernd haarlosen Katzen erschien die Haut atrophisch, die Haarpapille zusammengefallen, doch liessen sich bei genauester Nachforschung noch Haare in der Haut entdecken. An den geschwürigen Stellen waren Epidermis, Schweiss- und Talgdrüsen, Haar- und Haarbälge vernichtet, oft noch das Innere des Coriums geschädigt. Bei dauernder Be-

obachtung der Versuchsthiere kam Verf. im Gegensatze zu Joseph zu dem Schlusse, dass das Verhalten der Katzen in ursächlichem Zusammenhang zu den trophischen Störungen stände. Während die ruhigsitzenden Thiere weder Haar- noch Hautverluste zeigten, würden die unruhigen Thiere, welche sich viel scheuerten und rieben, meist auch an den so berührten Stellen von den trophischen Störungen betroffen. Allerdings blieben auch von diesen letzteren Thieren einige völlig verschont. Den Einfluss vasomotorischer Nerven lehnt Verf. ab, fand aber, dass sich normale Sensibilität und Trophik decken, und dass eine Verletzung des sensiblen peripheren Neurons nicht nur zur Anästhesie, sondern auch zur trophischen Störung führe. Eine solche wäre also zu verstehen, auch wenn man keine specifisch trophischen Nerven annimmt.

J.

23) **Deux cas de sclerodermie avec examen histologique**, par Raymond et Alquier. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 61.)

Beide beschriebenen Fälle begannen mit localer Asphyxie der Extremitäten, worauf sich allmählich generalisirte Sklerodermie entwickelte. Beide Patienten starben an Tuberculose, die nach einer Reihe von Jahren hinzutrat; bei dem einen konnte durch die Radiographie eine Resorption der Knochen der Finger durch Osteoporose, mit Einschrumpfung der weichen Gewebe nachgewiesen werden. Histologisch fand sich an den centralen und peripheren Nerven nur eine leicht diffuse Sklerose der Marksubstanz, eine Sklerose des Bindegewebes der Haut, Muskeln und Eingeweide. Die Hauptbefunde waren: Sklerose der Blutgefässe mit starker Schrumpfung des Calibers, und zwar waren sämmtliche Gefässe befallen, auch an Stellen, wo die Veränderungen des Bindegewebes nicht besonders stark ausgesprochen waren.

Paul Cohn-Berlin.

Syphilis.

24) **Zur Technik der intramusculären Injectionen**, von Siegfried Gross. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXII. 1904.)

Verf. hat durch Versuche an der Leiche festgestellt, dass bei senkrechtem Einstich der Injectionsnadel ein Dreieck zu bevorzugen ist, über dessen genaue Lage im Original nachgelesen werden muss. Im Wesentlichen fällt es mit dem oberen äusseren Quadranten der Nates zusammen, namentlich wenn in den äusseren und unteren Theilen desselben schräge Einstiche beliebt werden, wie auch bereits früher von Jadassohn empfohlen wurde.

Löwenheim-Liegnitz.

25) **Beitrag zur Injectionstherapie bei Syphilis**, von Schnabel. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 51.)

Verf. bestätigt, dass die von Thimm empfohlene Anwendung des Vasenol als Suspendirungsmasse an Stelle des Paraffinum liquidum mercurielle Intoxicationserscheinungen im Magendarmcanal vollständig vermeidet. Als Nachtheile der Hydrargyrumsalicylicum-Vasenolemulsion betont er aber, dass den Injectionen viel regelmässiger auftretende und viel länger andauernde schmerzhafte Infiltrate folgen als man sie bei Paraffinemulsion zu sehen gewohnt ist und weiter, dass es sehr schwer hält, zufällig mit in die Spritze hineingezogene Luftheilchen aus der zähen Vasenolmasse wieder herauszubringen. Verf. verwendet daher an erster Stelle das Paraffin und nimmt das Vasenol erst in Gebrauch, sobald der Pat. die geringste Erscheinung von Mercurialenteritis erkennen lässt.

Schourp-Danzig.

26) **Kurze Bemerkungen zur Syphilisbehandlung aus der Praxis**, von Rau. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 50.)

Seit 3 Jahren verbindet Verf. mit bestem Erfolg bei der Behandlung der Syphilis die specifische Quecksilbertherapie mit der physikalisch-diätetischen. Hauptsächlich haben sich bei ihm bewährt Ganzeinpackung bezw. Dampfkastenbad mit Kühlkappe (eventuell mit kaltem Herzschlauch) und nachfolgender kurzer kalter Regendouche von 18—22° R. und 7—8 Minuten Dauer. An Stelle dieser hydriatischen Proceduren oder mit ihnen abwechselnd ist in letzter Zeit oft das elektrische Glühlichtbad mit rothem Licht von 7—20 Minuten Dauer (ebenfalls mit Kühlkappe u. s. w.) getreten. — Constitutionell geschwächt erscheinenden Individuen wird statt des Decoct. Sassaparill. inspissat. das Extract. Sassaparill. fluid. mit Tr. chin. comp. gegeben. — Das Gelingen von Coupiren der Lues durch frühzeitige Excision des Primäraffectes scheint Verf. vom Zufall abhängig zu sein. — Schliesslich wirft Verf. noch die Frage auf, ob das Syphilisvirus nicht doch ein Gift der sensiblen Nervenfasern sein dürfte.

Lengefeld-Berlin.

27) **Die Ausscheidung des Quecksilbers im Harn bei verschiedenen Applicationsformen**, von Emil Bürger. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1904. 1. December.)

Bei Schmierkuren nimmt der Quecksilbergehalt des Harnes allmählich und regelmässig zu, ohne jemals hohe Werthe zu erreichen, noch weniger ist dies bei der Welander'schen Säckchenbehandlung der Fall, während er bei interner Verabreichung, namentlich bei Calomel in abführenden Dosen, viel grösser aber individuell schwankend und unregelmässig ist. Bei intramusculären Injectionen beträgt die Ausscheidung 25 °/₀ des Eingegebenen, nimmt jedoch bei löslichen Salzen von ganz kleinen Werthen ausgehend einen gleichmässig ansteigenden Verlauf, während sie bei unlöslichen Salzen wellenförmige Schwankungen zeigt (entsprechend der Thatsache, dass die Hauptausscheidung immer auf den Tag nach der Injection fällt). Bei intravenösen Injectionen nach Baccelli (Sublimat) findet eine Steigerung während der Behandlung bis zu 60 °/₀ des eingeführten Quecksilbers statt. In der Debatte betont Jadassohn den Werth der Untersuchungen, die vollkommen die klinischen Eindrücke bestätigen, die man von den verschiedenen Behandlungsmethoden mit Quecksilber empfängt.

Paul Oppler-Breslau.

28) **Hämagglutinationsuntersuchungen bei syphilitischen und gesunden Individuen**, von Ladislaus Detre und Josef Sellei. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXII. 1904.)

Die Verff. kommen in ihrer Arbeit zu dem Resultat, dass die Agglutinationsverhältnisse des Blutes syphilitischer Individuen sich überhaupt nicht von normalen Verhältnissen unterscheiden. Die nachzuweisenden Unterschiede liegen im Bereiche physiologischer Schwankungen. Die mangelnde Agglutinabilität ist noch nicht der Zustand eines Gesunden, sondern rein zufällig, ebenso wie starke Agglutinationsfähigkeit noch kein krankhafter Zustand ist. Die syphilitischen Blutzellen sind auch nicht debiler als die normalen, so dass von einer Verringeruug der Resistenz nicht gesprochen werden kann. Betreffs der Blutzellen normaler Individuen haben die Verff. festgestellt, dass dieselben durch ein und dasselbe Serum verschieden stark agglutinirt werden können. Wenn ein Serum eines Individuums die Blutzellen eines anderen agglutinirt, so agglutinirt das Serum des letzteren nicht die Blutzellen des ersteren. Serum und Blutzellen von Geschwistern wirken nicht auf einander

ein. Die Agglutination wird durch mindestens zwei verschiedene Körper bewirkt, welche sich durch die Affinität zu den rothen Blutzellen verschiedener Individuen unterscheiden. Löwenheim-Liegnitz.

29) **Traitement mercuriel du tabes,** par P. Faure. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 137.)

Verf. nimmt zwischen den Freunden und den Gegnern einer mercuriellen Behandlung der Tabes eine vermittelnde Stellung ein. Er verficht folgende Thesen: 1) das Bild der Tabes ist so verschiedenartig, dass die einzelnen Fälle hinsichtlich der Therapie nicht einander gleich zu stellen sind; 2) nicht alle Kranken vertragen gleichmässig das Quecksilber, das hängt von ihrem Zustande ab; 3) je nach dem Modus der Anwendung und der einverleibten Dosis sind die Resultate verschieden; 4) das Resultat schwankt zwischen Heilung und Verschlimmerung, je nachdem die Therapie gut geleitet und der Fall mehr oder weniger günstig liegt; 5) wahrscheinlich sind gewisse tabische Läsionen durch das Quecksilber nicht beeinflussbar, andere sehr; 6) das Quecksilber ist nicht das einzige therapeutische Moment, andere Factoren müssen ergänzend eintreten, so eine Desinfection der Körperhöhlen, Ruhe, Bäder, sonstige hygienisch-diätetische Maassnahmen. In jedem Falle ist zu empfehlen, das Quecksilber in vorsichtig individualisirenden Weise zu versuchen.

Paul Cohn-Berlin.

30) **L'artérite syphilitique,** par Darier. (Paris 1904, Ruff. 6 Frcs.)

Die vorliegende Monographie behandelt eine Anzahl von Punkten aus dem wichtigen Gebiete der syphilitischen Gefässerkrankungen, so die Frage, ob die luetischen Processe der Arterien immer eine einzige constante, oder ob sie mehrere Formen zeige; ob sie constant einen specifischen Charakter tragen; die Wichtigkeit und Frequenz, die der Syphilis bei der Arteriitis der grossen Gefässe, der Aneurysmen, der Arteriitis der Eingeweide u.s.w. zukommen. Verf. stellt fest, dass die Arteriitis obliterans, die acute und chronische Periarteriitis, die Periarteriitis gummosa, die aneurysmatische Ectasie, bei demselben Falle vorkommen können, dass ferner, da diese Processe sich bei der Atheromatose finden, man die Syphilis für eine Ursache der letzteren halten kann. Verf. beschreibt dann die Wirkungen der Arteriitis auf die allgemeine und locale Circulation, bespricht die klinische Diagnose der Arteriitis syphilitica, insbesondere derjenigen der Hirnarterien, wobei besonders auf die Ergebnisse der Lumbalpunction bezw. der Cystologie, ferner auf die Störungen der Pupillarreflexe zu achten ist. Die Prognose ist abhängig von der frühzeitigen Stellung der Diagnose und dementsprechender Therapie. Paul Cohn-Berlin.

31) **Observation d'ictère splénomégalique syphilitique tardif,** par Bernard. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 127.)

Der 35jährige Pat. erkrankte an gastrischen Krisen, denen Icterus mit deutlicher Milz- und Leberschwellung folgte. Da 10 Jahre vorher Schanker bestanden hatte und eine andere Aetiologie für die Erkrankung nicht auffindbar war, wurde er einer Injectionskur mit Hydrargyrum benzoïcum unterzogen, mit dem Erfolge, dass innerhalb von 6 Wochen sämmtliche Erscheinungen schwanden. 9 Monate später trat ein Recidiv mit denselben Symptomen auf, welche unter einer wiederholten Injectionskur wiederum sich verloren. Verf. nimmt an, dass die Lues hier eine leichte infectiöse Hepatitis hervorgerufen hat, die den beschriebenen Symptomencomplex bewirkte; jedenfalls wäre der Process in eine chronische Cirrhose übergegangen, wenn keine specifische

Behandlung stattgefunden hätte. Zu beachten ist, dass die allgemeinen Gesetze der Leberpathologie sich hier bei der Hepatitis luetica bestätigen.

Paul Cohn-Berlin.

32) **Méningite cérébrale suppurée, compliquée d'érysipèle de la face chez un syphilitique,** par Courtois et Beaufumé. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 82.)

Ein Luetiker im secundären Stadium mit floridem Exanthem bekommt eine eitrige Meningitis cerebro-spinalis, dann ein Gesichtserysipel; die in vivo ausgeführte Lumbalpunction ergiebt erhebliche Lymphocytose. Die Obduction zeigt Intactheit der spinalen Häute, der Liquor cerebro-spinalis enthält reichliche Lymphocyten. Die Verff. weisen darauf hin, dass die Lymphocytose hier jedenfalls auf die Lues secundaria, nicht auf die Meningitis oder das Erysipel zurückzuführen sei.

Paul Cohn-Berlin.

33) **Limiti d'incompatibilità fra calomelano e joduri,** pel M. Pelagatti. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. XXXIV. 1904.)

Verf. sucht festzustellen, welche Menge Jodkali nöthig ist, um mit Calomel eine Reaction zu geben bei gleichzeitiger Anwendung beider Medicamente. Das praktische Ergebniss der interessanten Untersuchungen ist, dass eine schädliche Wirkung erst möglich ist, wenn mehr als 2,5 g Jodkali pro dosi per os gereicht werden. Die Anschauung, dass die schädliche Wirkung entsteht durch die Bildung eines Doppelsalzes bei Einwirkung des Jodkali auf das gebildete Jodquecksilber, hält Verf. für falsch, da dieses Doppelsalz in verhältnissmässig hoher Concentration wenig antiseptisch oder toxisch und in Folge dessen auch wohl kaum irritirend wirkt.

Julius Baum-Berlin.

34) **Ueber die krankhaften Veränderungen des Urins bei secundärer Syphilis und Quecksilberkuren,** von Ernst Adler. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. December.)

Verf. veröffentlicht zwei Krankengeschichten von wirklicher syphilitischer Nephritis im Frühstadium der Lues. In beiden Fällen enthielt der Urin Eiweiss und Cylinder. Unter vorsichtiger Quecksilberbehandlung und entsprechender Diät heilte die Nephritis, zugleich mit dem Schwinden der anderen syphilitischen Erscheinungen. Neben wirklichen Nephritiden auf syphilitischer Grundlage werden nicht ganz selten leichte Albuminurien gleichzeitig mit dem Auftreten der Roseola oder auch eines späteren Exanthems beobachtet. Dieselben gehen gewöhnlich kurz nach Beginn der eingeleiteten Quecksilberkur dauernd zurück. Mercurielle Albuminurien sind während einer Quecksilberbehandlung durchaus nicht selten. Verf. berichtet über 31 derartige Fälle. Meist genügt das Aussetzen der Kur und Beobachtung vegetarischer Diät, um die Nieren wieder von der Reizung zu befreien.

Immerwahr-Berlin.

35) **Ueber das gleichzeitige Vorkommen von manifester Syphilis und Tabes,** von C. Adrian. (Zeitschrift f. klin. Medicin. LV. 1904.)

Während sich abgelaufene syphilitische Processe an der Haut oder den inneren Organen bei Tabischen häufiger finden, sind active d. h. manifeste Erscheinungen der Syphilis in vivo oder auf dem Seciertische bei Tabischen seltener. Beide Gruppen von Coincidenzen sind beobachtet, beschrieben und im Sinne der Erb-Fournier'schen Theorie verwerthet, andere Schlussfolgerungen hingegen nur selten gezogen worden. In diesem Sinne hat Verf. die Litteratur durchforscht, um zu sehen, welche allgemeinen Schlüsse bezüglich der Diagnose, Prognose und Therapie sich aus dem Zusammenvorkommen von Tabes und frischen echten syphilitischen Krankheitserscheinungen der

Haut oder inneren Organen ziehen lassen. Die 96 gefundenen Fälle gruppiren sich in 1) Fälle von anatomischen Befunden von Tabes mit activen Erscheinungen von Syphilis am Centralnervensystem (16). 2) Anatomische Befunde von activer Syphilis in anderen Organen, gefunden bei der Section tabischer Leichen (15). 3) Fälle von Tabes, bei welchen schon bei Lebzeiten der Kranken Zeichen activer constitutioneller Syphilis bestanden. Ohne dass auf die Ausführungen des Verf.'s zu den einzelnen Tabellen und Fällen eingegangen werden soll, sei aus den Schlussfolgerungen das Wichtigste hier wiedergegeben. Es zeigt sich vor Allem, dass das syphilitische Virus, wenn auch latent, bei ausgesprochener Tabes Jahre lang im Körper vorhanden sein kann, die syphilitische Durchseuchung also neben der Tabes fortbesteht. Eine Combination manifester Syphiliserscheinungen und typischer Tabes ist nicht so selten, als man bisher angenommen hat, wir haben daher allen Grund, regelmässig syphilitische, speciell tertiär syphilitische Individuen auf das Vorhandensein tabischer Symptome, besonders der Frühsymptome zu untersuchen. Je später die Tabes in die Erscheinung tritt, um so seltener werden active Erscheinungen der Syphilis die Rückenmarkerkrankungen begleiten. Anscheinend findet sich diese Combination häufiger bei Männern als bei Frauen, was der grösseren Häufigkeit der luetischen Infection beim Manne entspricht. Das öftere Bestehen dieser Coincidenz drängt unmittelbar zu der Annahme eines engeren Zusammenhanges zwischen Syphilis und Tabes, ob sie die Folge ungenügender oder unterlassener Behandlung darstellt, müsste durch weitere Untersuchungen festgestellt werden. Jedenfalls ist es bei diesem Nebeneinandervorkommen nicht angängig, die Post- und Parametasyphilis von der Syphilis selbst abzutrennen und die von Erb für beiderlei Veränderungen vorgeschlagene Bezeichnung „syphilogen" zu acceptiren. Paul Oppler-Breslau.

36) **Ueber Fieber bei Syphilis der Leber,** von F. Klemperer. (Zeitschrift f. klin. Medicin. LV. 1904.)

Zwei eigene neue Fälle geben dem Verf. Gelegenheit, aus der Litteratur das allerdings nur recht spärliche Material über „Leberschwellung mit Fieber und Frösten, geheilt durch Quecksilber" zusammenzustellen. Er kommt zu dem Schlusse: „es giebt Fälle von Lues der Leber, Lungen und anderer Organe mit geringen und unklaren Organerscheinungen, deren Hauptsymptom ein andauerndes hectisches Fieber ist. In allen Fieberzuständen unklaren Ursprunges sei deshalb an Lues gedacht und die entsprechende Therapie eingeleitet." Paul Oppler-Breslau.

37) **Sífilis del estomago,** por Torres-Barbéra. (Revista española de sifilografía y dermatología. 1904. Nr. 66.)

Mittheilung eines Falles von Erbrechen, Hämatemesis und Magenschmerzen, der als Ulcus ventriculi diagnosticirt und Monate lang in der üblichen Weise (Milchdiät, Alkalien u. s. w.) jedoch vergebens behandelt wurde, bis zufällig entdeckte vergrösserte Inguinaldrüsen nach einer vorangegangenen Syphilis fahnden liessen. Pat. gab eine luetische Infection zu, welche 5 Jahre vorher stattgefunden hatte und mit einer offenbar nur kurzen Inunctionskur behandelt worden war. Verf. erzielte mit Sublimatinjectionen, dann Inunctionen mit Ungt. ciner. vollständige Heilung innerhalb 30 Tagen; daraus schliesst Verf. mit Sicherheit auf die syphilitische Natur der Magenaffection. Verf. leitet aus dieser Beobachtung ab, 1) dass die Magensyphilis ein Ulcus ventriculi vortäuschen kann; 2) dass, wenn ein scheinbares Ulcus ventriculi auf die übliche Therapie (Milchdiät u. s. w.) nicht weichen will, sondern sich im Gegentheil

danach sogar verschlimmert, auf Syphilis zu fahnden ist; 3) dass die Mercurialtherapie bei Syphilis des Magens ebenso specifisch wirkt wie bei sonstigen luetischen Affectionen; 4) dass bei der Gefahr einer starken Magenblutung Quecksilber möglichst energisch angewandt werden soll; 5) dass die constitutionelle Syphilis von vornherein möglichst gründlich behandelt werden soll. Verf. fordert eine mindestens 2 ½—3jährige Behandlung. Michelsen-Danzig.

38) **Syphilis héréditaire du cervelet,** par Guillain. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 135.)

Der in der „Société méd. des hôp." zu Paris vorgestellte Fall ist nach Angabe des Verf.'s bisher einzigartig: es handelt sich um Lues hereditaria des Kleinhirns mit Schwindel, Steigerung der Reflexe, atactischer Gang u. s. w. Eine intensive specifische Behandlung beseitigte schnell die Erscheinungen, die ohne diese jedenfalls zu unheilbaren Läsionen geführt hätten. In der Discussion wurden Zweifel an der Sicherheit der Diagnose laut, in Anbetracht des Fehlens sonstiger Symptome von Lues. Eine Lumbalpunction war, weil nicht ungefährlich, nicht vorgenommen worden. Paul Cohn-Berlin.

39) **Incontinence d'urine et des matières fécales dans la syphilis héréditaire tardive,** par Cantonnet. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 119.)

Die Incontinentia urinae, manchmal mit Incontinentia alvi vergesellschaftet, ist ein Symptom, durch welches öfters eine auf Syphilis hereditaria tarda beruhende Meningomyelitis zu Tage tritt, und welches sich besonders bei degenerirten und mit allerlei nervösen Stigmaten behafteten Individuen zeigt. Es tritt gewöhnlich im Alter von 4—20 Jahren auf und ist auf eine Läsion der Meningen oder des Markes an den Seiten- oder Hintersträngen zu beziehen; deshalb finden sich zwei Formen, die eine mit Verminderung und selbst Fehlen der Reflexe, die andere mit Steigerung derselben und mit Contracturen. Diese Medullärsymptome sind constant vergesellschaftet mit anderen Erscheinungen von Lues hereditaria. Gewöhnlich sind die Paresen durch specifische Behandlung einer Heilung zuzuführen. Paul Cohn-Berlin.

40) **Les injections mercurielles,** par Balzer. (Gaz. des hôpit. 1904. Nr. 127.)

Auf dem 7. Congress für Medicin in Paris fand eine Discussion über die gegenwärtig in Frankreich herrschenden Anschauungen betreffs der Hg-Injectionen statt, deren Inhalt kurz hier wiedergegeben werden mag: Lannois (als Referent) unterscheidet zwei Methoden der Hg-Injectionen: 1. locale nach Bouchard (in der Augenheilkunde subconjunctival, in der Nervenheilkunde subarachnoïdal); 2. intramusculäre (die subcutanen machten leicht locale Störungen, die intravenösen und intratrachealen kommen nur ausnahmsweise in Betracht). Unter den löslichen Hg-Salzen wurden in Frankreich am meisten angewandt das Hg-Bijodatum und -Benzoatum, unter den unlöslichen das Calomel und das graue Oel. Bezüglich der biologischen und chemischen Vorgänge nach der Injection ist noch vieles dunkel, sicher handelt es sich 1. um eine locale Action (entzündlicher Reizzuztand); 2. um eine specifische Allgemeinwirkung, welche abhängt vom Hg-Gehalt, vom Moleculärzustande desselben, von der Leichtigkeit seiner Zurückhaltung im Organismus, von der verschiedenen Receptivität des letzteren u. s. w.; 3. um eine eventuelle toxische Action. Bei der Absorption scheint das Lymphgefässsystem eine erhebliche Rolle zu spielen. Die Hauptindicationen für die Hg-Injectionen sind: schwere Affectionen, die eine sofortige Wirkung erfordern, wenn fernere andere Methoden im Stich lassen, wenn eine schnelle Diagnose nöthig ist. Balzer (als Korreferent) bemerkt bezüglich der Absorption, dass es zwei Ansichten giebt:

nach der einen bilden sich immer lösliche Salze, die allein resorbirt werden und im Blute circuliren; nach der anderen befindet sich das Metall in Form kleinster Partikel im Blute, die von den Leukocyten aufgenommen und zu den kranken Stellen getragen werden. Die Absorption geschieht schnell, die Ausscheidung langsam, deshalb ist immer eine Accumulations- und Intoxicationsgefahr vorhanden. Die intravenösen Hg-Injectionen sind bei Augen- und Hirnlues, sowie bei der sogenannten infectiösen Form zu empfehlen. In der Discussion bemerkt Fournier, dass er noch nie einen Fall von Tabes oder Paralyse durch Hg-Injectionen hat heilen gesehen. Paul Cohn-Berlin.

41) **Beiträge zur Geschichte der Syphilis,** von J. K. Proksch. (Bonn 1904, P. Hanstein. 1,50 Mk.)

Für die fesselnd geschriebene Abhandlung dürfte als Motto das alte, oft bewährte Wort gelten, dass die Geschichte der Medicin eine Geschichte der Irrthümer sei. Auf wenigen Gebieten tritt diese verhängnissvolle Wahrheit so deutlich zu Tage, wie in der Entwickelung der Dermatologie, wo eine klare Scheidung der verschiedenen Affectionen sowohl vom ätiologischen wie vom klinischen Gesichtspunkte erst in neuester Zeit erreicht wurde. Nicht nur in den Leproserien des Mittelalters schmachteten neben wirklich Leprösen gleicherweise Syphilitiker, Tuberculöse, ja sogar Träger ganz harmloser Exantheme. Noch bis ins 19. Jahrhundert hinein finden wir eine ungeheuerliche Verwirrung in der Beschreibung und Nomenclatur der Dermatosen. Besonders gab ein stärkeres Aufflackern der Lues in bestimmten Ortsbezirken immer wieder Gelegenheit zur Erfindung neuer Namen und Krankheitsbilder. Hierher gehören die Radesyge in Norwegen, das Skerlievo in Kroatien, Spyrokolon in Griechenland und zahlreiche ähnliche Erscheinungen, welche nach Meinung des Verf.'s nichts anderes sind, als einige der mannigfaltigen Symptome chronischer oder hereditärer Lues. Schliesslich vermengte dann Furcht und Unwissenheit jede mit Entzündung, Verdickung, Ulceration und Entstellung einhergehende Hautkrankheit mit diesen oft mit dem unklaren Namen Syphiloïd bezeichneten Affectionen. Wenn Verf. mit diesen mittelalterlichen und späteren Berichten die Schilderung der Zaraath im 13. Cap. Leviticus in eine Reihe stellt, so möchte ich bemerken, dass hier der für seine uncivilisirte Zeit geniale Hygieniker bereits die grosse Verschiedenheit der Hautkrankheiten in Betreff des Verlaufes und der Contagiosität vorahnte. Nur so erklärt sich die Verfügung, dass der Priester den Krankheitsverdächtigen in bestimmten Zeiträumen isoliren, beobachten, baden, seine Kleider waschen lassen solle und diesen Turnus mehrmals wiederholen müsse, ehe er ein Urtheil über die Natur der Erkrankung wagen dürfe. Natürlich konnte sich in Ermangelung aller unserer modernen diagnostischen Hülfsmittel der alte Gesetzgeber nur mit Abwarten, scharfem Beobachten bei gleichzeitiger möglichster Asepsis helfen. Bezugnehmend auf die Unklarheit der Beschreibungen der Seuche in der ersten Renaissancezeit will Verf. auch die oft erörterte Syphilisepidemie des 15. Jahrhunderts nicht als bewiesen gelten lassen. Ebenso hält er den amerikanischen Ursprung der Syphilis für eine Fabel und setzt den hierfür als Beleg angeführten spanischen Schriftstellern (Diaz de Isla, Las Casas, Oviedo) die widersprechenden Zeugnisse deutscher Autoren (Widmann, Wimpheling, Schellig, Brunswig) entgegen. Doch giebt Verf. zu, dass zur endgültigen Entscheidung dieser letzten Frage noch ein langes Studium und sorgfältige Sichtung des massenhaften litterarischen Materials von Nöthen sei. — Die auf eingehendem Quellenstudium beruhende, fliessend stylisirte Arbeit wird

von Jedem, der an der so interessanten Geschichte der Medicin Antheil nimmt, mit Vergnügen gelesen werden. J.

42) **Le liquide céphalo-rachidien des syphilitiques en période tertiaire,** par Paul Ravant. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 12.)

Bei Kranken, welche an tertiären Haut-, Schleimhaut- oder Knochenaffectionen selbst grösster Ausdehnung leiden, bleibt die Spinalflüssigkeit normal, nur bei Gaumenperforationen findet sich an ihr häufig eine Veränderung. Bei Augenveränderung zeigt die cerebrospinale Flüssigkeit deutliche Reactionen, die beim Beginn der Augenaffection am lebhaftesten sind und beim Eintritt des atrophischen Zustandes völlig schwinden. Besteht in letzterem Stadium doch Lymphocytose in der Cerebrospinalflüssigkeit, so ist zu vermuthen, dass ein schweres Nervenleiden, z. B. Tabes, im Anzuge ist. Die mit tertiärer Lues kommenden nervösen Störungen wie Kopfschmerzen, Vertigo, Taubheit, Bewusstseinsstörungen haben manchmal Lymphocytose im Gefolge. Die lumbäre Punction bringt also unter Umständen den Beweis specifischer Natur solcher Symptome. Bei Leuten, die früher syphilitisch gewesen sind, ist keine Lymphocytose zu finden. Tritt eine solche auf, so ist sofort auf Augen und Cerebrospinalsystem zu achten. Die Cytologie der Medullarflüssigkeit bildet also für die Diagnose jeder Lues eine bedeutende Rolle. Hopf-Dresden.

43) **Lymphangite nodulaire intra-labiale au cours d'un chancre syphilitique de la lèvre inférieure,** par Paul de Bunay. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 12.)

Das klinische Symptom, wie es aus der Ueberschrift ersichtlich ist, fand sich bei einer 18 jährigen Kranken mit Sclerosie der Unterlippe. So häufig es bei Genitalschankern sich zeigt, so selten darf es bei Lippenschankern genannt werden. Die ödematöse Unterlippe liess einen harten indolenten Lymphknoten durchfühlen, von dem aus ein geschwollener Lymphstrang bis zu den regionären entsprechenden Drüsen am Unterkiefer führt. Mit der Sclerose schwindet auch die Lymphangitis allmählich unter intravenösen Quecksilbercyanüreinspritzungen; binnen 14 Tagen war die Abheilung vollzogen. Hopf-Dresden.

54) **Syphilis conceptionelle à manifestations tardives,** par Léon Perrin. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 12.)

Verf. berichtet 32 Krankengeschichten von Fällen angeborener Syphilis, bei welcher die durch die Gravidität erworbenen specifischen Erscheinungen erst 4—25 Jahre post partum sich bemerkbar machten. Von den 32 Frauen waren beim Ehemann 3 Mal Tabes, 4 Mal allgemeine Paralyse, 6 Mal cerebrale Zufälle zu verzeichnen. Die vom Fötus her erkrankten Mütter wiesen 3 Mal Tabes, 3 Mal schwere Augenleiden, 4 Mal Gehirnleiden (davon 1 Mal Paralyse, 1 Mal Jackson'sche Epilepsie), 4 Mal Zerstörungen der Nasengaumenknochen, 2 Mal Läsionen des weichen Gaumens und 3 Mal sclerosirende Glossitis auf. Aus der Zusammenstellung der Krankengeschichten ergiebt sich auch der deletäre Einfluss einer solchen conceptionellen Syphilis auf die Fortpflanzungsfähigkeit. Hopf-Dresden.

45) **Maladie osseuse de Paget et hérédo-syphilis,** par G. Étienne. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 10.)

Professor Lannelongue-Paris hat die Hypothese aufgestellt, dass die Paget'sche Knochenkrankheit und die massigen Hyperostosen der hereditären Syphilis möglicher Weise identische Krankheitsprocesse darstellen. Fournier verhält sich dieser Auffassung gegenüber nicht ablehnend. Verf. hat nun einen

ebenfalls für diese Auffassung sprechenden Fall bei einem 6jährigen Kinde beobachtet, über den er hier berichtet. Er bezeichnet die Veränderung als „hyperostose massive totale des deux tibias, nécrosante, d'origine hérédo-syphilitique.“

Hopf-Dresden.

46) **Syphilis et Cancer,** par Etcheverry. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 8 u. 9.)

Die Arbeit stellt sich auf den Standpunkt, dass der Syphilis in der Aetiologie des Mund- und besonders des Zungenkrebses, ebenso wie des Mastdarmcarcinoms, eine bedeutende Rolle zufalle. Verf. veröffentlicht ein dafür gedeutetes Material von 50 einschlagenden Fällen.

Hopf-Dresden.

47) **Les substances toxiques et immunisantes dans la syphilis,** par H. Hallopeau. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 8 u. 9.)

Das Virus der Syphilis stellt unbekannte Produkte eines gleichfalls unbekannten Lebewesens vor. Es bildet aber das Mittelglied zwischen Erreger der Krankheit und Erscheinungen derselben. Das Auftreten solcher Toxine hängt von den jeweiligen Entwickelungsperioden des Syphiliskeimes ab. So lange der Primäraffect sich noch nicht ausgebildet hat und ferner zu Zeiten von Latenz des Leidens, besteht keine pathogene Wirkung der Toxine. Wenn bald nach der Infection der Organismus gegen weitere Ansteckungen immun wird, so ergiebt sich daraus, dass Impfstoffe, die mit den Toxinen nicht identisch sind, in den Blutkreislauf eingetreten sind. Die Toxine wirken entweder örtlich oder allgemein. Oertliche Wirkungen stellen Sklerose, Drüsen, Efflorescenzen, Gummen, Arteriitiden und Dystrophien des Embryo dar, wobei der Boden des befallenen Individuums und die von ihm erzeugten Antitoxine auf die entstehenden Krankheitssymptome von Einfluss sind. Die mittelbare Einwirkung bilden die Störungen der Gefäss- und Pigmentbildung in der Umgebung der specifischen Efflorescenzen. Die allgemeine Wirkung zeigt sich durch die im Organismus während der secundären Periode auftretenden Störungen, durch die Immunität gegen weitere Impfungen mit dem Krankheitsstoff und zum Theil durch die Veränderungen, welche die Entwickelung der Syphilis bei zwei aufeinander folgenden Generationen hervorrufen kann. Die Immunität, welche durch die Impfstoffe erzeugt wird, ist eine doppelte, nämlich eine allgemeine und eine örtliche. Vom ersten Beginn der Krankheit an gehen immunisirende Stoffe in alle Körpergewebe unbemerkt über; doch hat dieser Process eine zeitliche Begrenzung und es tritt ein Moment ein, wo der so erworbene Schutz einmal erlischt. Der Durchtritt von Impfstoffen vom angesteckten Embryo durch die Placenta auf die Mutter erklärt das Coller'sche Gesetz. Umgekehrt kann ein von einer kranken Mutter geborenes Kind von diesen Schutzstoffen mit auf den Lebensweg erhalten, die eine kürzer oder länger anhaltende Immunität gegen Lues im Gefolge haben. Eine von ihm acquirirte Syphilis (S. binaire Tarnowsky) kann gewissen Modificationen unterliegen.

Hopf-Dresden.

48) **Ueber die hereditär-syphilitische Pseudoparalyse oder Parrot'sche Krankheit,** von Gaucher. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Nr. 52.)

Im Gegensatz zu den parasyphilitischen Läsionen hereditär luetischer Kinder (Craniotabes, Säbelbein) und den Tertiärproducten (Periostitis) ist die Pseudoparalyse eine Erscheinung der Secundärperiode. Sie pflegt in den ersten 3 Lebensmonaten aufzutreten und kann das einzige Symptom hereditärer Lues sein. Befallen werden fast stets die langen Röhrenknochen, an denen es zum Bruch in der Nähe des Diaphysenendes kommt, so dass die

beiden getrennten Knochentheile nur noch durch eine fibröse Hülle mit einander vereinigt sind. Die Glieder hängen schlaff herunter, wenn man die Kinder an den Achseln hebt; Bewegungen werden nur selten ausgeführt und sind schmerzhaft. Zuweilen ist Crepitation nachweisbar. Bei secundärer Infection kommt es zu Osteomyelitis mit Fieber und erheblicher Gelenkschwellung. Bei der Diagnose sind Kinderlähmungen, Spontandiaphysenfracturen syphilitischen Ursprungs, cerebrale Affectionen und Geburtslähmungen (z. B. durch den Forceps bedingt) auszuschliessen. Die Prognose ist nicht ungünstig, wird aber durch Complicationen getrübt. Neben einer antisyphilitischen Behandlung ist in erster Linie auf Ernährung der Kinder durch die Mutter zu dringen, da künstlich ernährte Kinder zu Grunde zu gehen pflegen.

Walter Schneider-Königsberg.

Gonorrhöe.

49) **Diagnose und Behandlung der Ehegonorrhöe,** von Robert Asch. (Therapie der Gegenwart. 1904. October.)

Zur Stellung der Diagnose verlangt Verf. neben genauer Anamnese bei beiden Ehegatten durch Monate hindurch wiederholte Untersuchungen des Urethralsecrets, des mit einem stumpfen Löffel abgeschabten Oberflächenepithels der Urethra, des Secrets der peri- und paraurethralen Gänge, der Lacunen und Ausführungsgänge der Bartholin'schen Drüse, der Skene'schen Gänge und des Uterus. In der Vagina gelingt der Nachweis von Gonokokken in der Regel nur bei relativ jung Deflorirten, bei Schwangeren und bei Frauen, denen der Uterus exstirpirt ist. Positive Resultate im Urethral- und Uterussecret hatte Verf. oft noch nach Provocation, die, falls keine Gonorrhöe vorhanden ist, nicht schadet. Sind die Gonokokken längere Zeit verschwunden und trotz Provocation nicht wieder aufgetreten, so genügt oft ein einmaliger Coitus, um nach 2—3 Tagen das Vorhandensein von Gonokokken feststellen zu können, bei der Frau zunächst im Cervixsecret. Verf. lässt deshalb nach einer solchen Probecohabitation beide Ehegatten sich einer Untersuchung unterziehen, nachdem schon eine solche nach einem Coitus mit Condom vorangegangen ist, um vor dem Irrthum, es könne sich lediglich um eine Reizungsurethritis handeln, sicher zu sein. Die Gonokokken pflegen sehr rasch wieder zu verschwinden. Zu behandeln sind gleichzeitig alle inficirten, verdächtigen und prophylaktisch der Infection ausgesetzten Schleimhäute. Unbedingt erforderlich ist die gleichzeitige Behandlung des Mannes (während welcher auch das Sperma auf lebende Spermatozoën, Leukocyten und Gonokokken zu untersuchen ist). Den Coitus verbietet Verf. nur dann, wenn er an sich einen schädigenden Einfluss auf den Heilungsvorgang haben würde (Metritis, Salpingitis u. s. w.). Er erlaubt ihn jedoch nur unter strengster Anempfehlung der Benutzung von Condoms und macht von einem diesbezüglichen Versprechen die Uebernahme der Behandlung abhängig. Absolut zu verwerfen ist bei gonorrhoischer Endometritis oder bei Verdacht auf Gonorrhöe das Curettement. Nach Monate langem Freisein von Gonokokken ist dann die Probecohabitation gestattet. Ist alsdann das Präparat frei von Leukocyten und Gonokokken, gestattet Verf. wieder den ehelichen Verkehr. Bleiben auch dann beide Theile frei von allen verdächtigen Erscheinungen, hat der Mann lebende Spermatozoën, kann man sich auch zu conservirenden, restituirenden Operationen (Salpingostomien) entschliessen.

Lengefeld-Berlin.

50) **Die Entwickelung der persönlichen Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten,** von Blokusewski. (Monatsber. f. Urologie. 1904. Heft 11.)

Die Arbeit beginnt mit einer interessanten kurzen Uebersicht über die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten im Alterthum bis auf die moderne Zeit. Zu den wichtigsten Fortschritten auf diesem Gebiet gehört die Erfindung des Condoms durch den Londoner Arzt Canton im 17. Jahrhundert. Die Prophylaxe gegen die Gonorrhöe wurde in neuester Zeit durch die Entdeckung des Gonococcus und das Credé'sche Verfahren bei Neugeborenen gefördert. Die Injectionen Haussmann's mit 2 % Höllensteinlösung in die Harnröhre post coitum haben ihrer Schmerzhaftigkeit wegen nur wenig Freunde gefunden. Da Einträufelungen dieser Lösung in die Fossa navicularis dieselbe Wirkung haben und dabei schmerzlos sind, so empfiehlt Verf. dieselben mit Hülfe seines dazu hergestellten Apparates „Samariter". In diesem Sinne sind denn auch mehrfach andere Apparate construirt, so das von Frank angegebene „Prophylaktol", das nur einmal benutzt werden soll. An Stelle der Argentumlösung verwendet Verf. auch 20 % Protargol und giebt den Lösungen den Vorzug vor der Mischung der Medicamente mit Oel, Fetten oder Salben. Nach dem Muster des „Prophylaktol" hat Verf. dann ebenfalls zur einmaligen Benutzung den „Sanitaskelch" und die „Sanitasolive" mit 8 % Albarginlösung angegeben. Die Erfolge nach Anwendung der Apparate waren speciell bei der Marine sehr gute. Die Noffke'schen „Schutzperlen" und der Feibes'sche „Protector" mit salicylsaurem Quecksilber sind nicht zu empfehlen. Die Prophylaxe gegen die Syphilis hat nicht so gute Erfolge zu verzeichnen, neben dem Gebrauch des Condoms sind Einfetten des Gliedes (Verf.'s „Wachswaschseifencrême") und Waschen mit Wasser und Seife, sowie einem Antisepticum angezeigt. Die Prophylaxe bei Frauen beschränkt sich auf Ausspülungen und Einfettungen. Der Aufsatz schliesst mit der Klage, dass eine öffentliche Ankündigung der Prophylactica durch die „Viro"-Gesellschaft unter Strafe gesetzt wurde, wodurch die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von Seiten der Behörden bedeutend erschwert wird.

Walter Schneider-Königsberg.

51) **Womit sind die ansteckenden Geschlechtskrankheiten als Volksseuche im Deutschen Reiche wirksam zu bekämpfen?** von Kühn. (Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspfl. 1904.)

Verf. schildert zunächst Wesen und Art der ansteckenden Geschlechtskrankheiten, ihre Bedeutung für den Einzelnen und ihre Verbreitung, um dann zur Besprechung der Maassregeln zur Bekämpfung überzugehen. Hier seien neben der bisher meist als Hauptmittel im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten angesehenen Behandlung der Prostitution aber nicht minder Maassnahmen für die übrige Bevölkerung nöthig, wozu vor Allem gehöre, dass Erkrankte sich möglichst bald in sachgemässe, d. h. ärztliche Behandlung begeben. Nach weiteren Ausführungen über die Mitwirkung der Krankenkassen und Landesversicherungsanstalten auf diesem Gebiet wird dann noch die Prophylaxe behandelt. Die für Nichtärzte bestimmte Abhandlung ist in klarer, leicht verständlicher Weise geschrieben und verdient möglichst grosse Verbreitung.

Lengefeld-Berlin.

52) **Die venerischen Erkrankungen und deren Prophylaxe in der Armee,** von Buracynski. (Wiener med. Presse. 1904. Nr. 50.)

Neben den bestehenden regelmässigen Untersuchungen, die sich vielleicht noch nach der Dienstzeit, bei Controlversammlungen, unter Hinzuziehen von

Civilärzten, fortsetzen liessen, wünscht Verf. Belehrung der Mannschaften, Vorträge auf Kadettenschulen und Militäracademien, Mittheilung der Quelle der Infection an die Polizeibehörde, Verpflichtung der Chefärzte, über die an Lues Erkrankten zwecks strenger Controle ein Verzeichniss zu führen. Wünschenswerth sei es, zu wissen, ob neu Eingetretene bereits eine Lues durchgemacht hätten, sowie eine Mittheilung der Militär- an die politische Behörden über Leute, die luetisch inficirt waren, nach deren Entlassung, wegen eventuellen Heirathsverbotes. Ganz kurz macht Verf. dann noch Vorschläge, wann eine Behandlung im Marodezimmer genügen würde.

Lengefeld-Berlin.

53) **Zur Statistik der Epididymitis gonorrhoica,** von A. Jordan. (Russ. Journal f. Haut- u. Geschlechtskrankh. 1904. Juli.)

An der Hand von 812 Fällen gonorrhoischer Genitalerkrankungen beim Manne kommt Verf. zum Schluss, dass er selbst in 11,7 % seiner ambulatorischen Kranken eine complicirende Epididymitis gefunden hat, nach anamnestischen Angaben der Patienten sogar in 27,8 %. Beide Hoden erkranken gleich oft, selten zu gleicher Zeit, meist nach einander. Profession, Alter und Jahreszeiten haben auf die Entstehung einer Epididymitis keinen nachweisbaren Einfluss, dagegen spielen Bewegung, Coitus und instrumentelle Behandlung eine grosse Rolle. Am häufigsten tritt die Epididymitis in der 2. bis 5. Woche der acuten oder subacuten Gonorrhöe auf. S. Prissmann-Libau.

54) **Symbolae ad morphographiam membri virilis,** von R. Bergh. (Nord. med. Arkiv. 1904. Abth. I. Nr. 5.)

Verf. hat an 2850 Individuen genaue Untersuchungen über das Membrum virile angestellt. In ausführlicher Weise giebt er deren Ergebnisse wieder in Bezug auf Länge, Dicke, Lage, Verhalten zum Scrotum, Präputium, Glans, Frenulum, Orific. urethrae (incl. Hypospadie). 24 in meistens natürlicher Grösse gezeichnete Figuren hat Verf. seiner Arbeit beigegeben. Lengefeld-Berlin.

55) **Contributo allo studio delle uretriti non blenorragiche „uretrite uriche",** pel Panichi. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1904. Nr. 4.)

Beschreibung zweier Fälle von Urethritis auf gichtischer Basis. Der erste Fall betrifft einen Mann, der 11 Jahre vorher Gonorrhöe gehabt hatte, ausgeheilt war und nun periodisch mit Gichtattacken zusammen Urethritis bekam. Der zweite Fall betrifft einen Mann, der nie Gonorrhöe hatte, welcher vor einem Gichtanfalle Urethritis bekam, nach Art der Beobachtung von Braun, der Urethritis als prämonitorisches Symptom eines Gichtanfalles betrachtet. Verf. kommt zum Schluss, dass es eine charakteristische primäre gichtische Urethritis giebt, ferner, dass bei Leuten, die früher an Gonorrhöe gelitten haben, leichter die gichtische Urethritis auftritt; daraus erklären sich manche Urethritiden im Anschluss an Gonorrhöe. Dieser Zusammenhang der Gicht mit Urethritis hat praktische Bedeutung wegen der Behandlung, die sich auf Allgemeinbehandlung zu beschränken hat. Julius Baum-Berlin.

56) **Ricerche cliniche ed anatomiche su due casi di orchio-epididimite blenorragica,** pel Sorrentino. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1904. Nr. 4.)

Verf. hatte die Gelegenheit, in zwei Fällen von gonorrhoischer Epididymitis, die an intercurrenten Krankheiten starben, die histologische Untersuchung auszuführen. In beiden Fällen bestand klinisch eine starke Epididymitis, von Seiten des Samenstranges waren in vivo keine Erscheinungen vorhanden gewesen. In beiden Fällen war der Funiculus leicht verdickt und

infiltrirt; die mikroskopische Untersuchung desselben ergab entzündliche Veränderungen in der ganzen Länge desselben. Auf Grund diser Untersuchungen glaubt Verf. nicht an die Möglichkeit einer sympathischen Hoden- oder Nebenhodenentzündung, sondern nur an das Ergriffenwerden der letzteren Organe von der Urethra posterior aus per contiguitatem nach vorherigem Befallensein des Samenstranges. Die Entzündung des Samenstranges kann leicht übersehen werden, da sie in Folge der Eigenart des anatomischen Baues häufig klinisch keine Erscheinungen macht. Bezüglich der genaueren mikroskopischen Befunde ist das Original nachzulesen. Julius Baum-Berlin.

57) **Il gonorol nella terapia della cistite blenorragica,** pel Vignolo-Lutati. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1904. Nr. 4.)

Gonorol wird meist gut vertragen, macht nur selten Nieren- oder Darmerscheinungen. Es unterstützt wirksam die locale Behandlung der Gonorrhöe, besonders bei Urethritis posterior, ohne dass es für sich allein die Heilung herbeiführt. Seine Wirkung bei acuter gonorrhoischer Cystitis tritt schnell und sicher ein, erfordert aber einen regelmässigen und längeren Gebrauch, auch wenn der Urin schon klar ist. Julius Baum-Berlin.

58) **Polyarthrite postpuerpérale de nature gonococcique,** par Mosny et Beautamé. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 148.)

Der beobachtete Fall ist dadurch bemerkenswerth, dass nach einer Entbindung bei einer Frau, bei der weder anamnestisch noch klinisch irgend welche Symptome von Gonorrhöe zu eruiren waren, eine Infection zu Tage trat, die zunächst allem Anschein nach auf Streptokokken zurückzuführen war. Weder im Vaginal-, noch im Urethralsecret liessen sich Gonokokken nachweisen. Dann erkrankten mehrere Gelenke, die alle schnell ausheilten, bis auf das linke Knie, das in Suppuration überging. Aufstriche auf entsprechenden Nährboden ergaben Gonokokken in Reincultur. Es handelte sich also um eine latente gonorrhoische Erkrankung, die durch die Entbindung manifest wurde. Paul Cohn-Berlin.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

59) **Circumscribed fibrosis,** by Nelson W. Wilson. (Buffalo med. Journ. 1904. October.)

Verf. berichtet über 3 Fälle der selten beobachteten plastischen Induration der Corpora cavernosa. Die Patienten klagten über Schmerzen am Penis bei Erectionen, die Indurationen waren hart und scharf abgegrenzt. Während ein idiopathischer Fall, bei welchem keine Ursache zu ermitteln war, jeder Therapie widerstand, wurde die Induration eines früher syphilitisch Inficirten durch Jod und Quecksilber günstig beeinflusst. J.

60) **Ein neues Ureterenkystoskop für den Katheterismus eines oder beider Ureteren,** von Albert Freudenberg. (Centralbl. f. Chirurgie. 1904. Nr. 51.)

Das vom Verf. construirte Kystoskop zeigt zwei neue Principien. 1) Lampe, Prisma (bezw. Objectivlinse) und Austrittsöffnung für die Ureterencatheter sind an der hinteren, der Convexität des Schnabels entsprechenden Seite des Schaftes angebracht. Sie liegen in Folge dessen dicht bei einander und können, ohne dass der vorspringende Schnabel im Wege ist, ganz dicht an die Ureterenmündungen herangeführt werden, die dadurch besonders gut erleuchtet, stark vergrössert und leicht von den Cathetern entrirt werden können. Ausserdem braucht das Instrument beim Aufsuchen der Ureteren nicht nach hinten bezw.

beim Herausziehen wieder nach vorn gedreht zu werden. Dies ist besonders von Vortheil, wenn man die Catheter in den Ureteren liegen lassen will. 2) Nicht nur der optische Apparat, sondern auch die Zwischenwand zwischen diesem und dem zur Aufnahme der Ureterencatheter bestimmten Raum innerhalb des Instrumentes kann herausgezogen werden. So bildet das Innere desselben einen einzigen grossen, ovalen Canal, in dem die Ureterencatheter frei beweglich liegen, so dass das Instrument sich leicht über ihnen herausziehen lässt. — Auch ohne vorhergehende Blasenspülung ist das Kystoskop anzuwenden, da sich dies nach Entfernung des optischen Apparates ausgiebig vornehmen lässt. Es ist gleichzeitig für beide Ureteren oder, durch Einführung eines dickeren Catheters, für nur einen zu benutzen. Die beiden neuen Principien können auch getrennt bei Kystoskopen zur Anwendung kommen. — Verfertigt wird das Instrument von Reiniger, Gebbert & Schall-Berlin/Erlangen.

Lengefeld-Berlin.

61) **Sur la chloroformisation de la vessie,** par Guyon. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 148.)

Vielfache Erfahrungen haben Verf. gezeigt, dass selbst bei der tiefsten allgemeinen Chloroformnarcose die Sensibilität der Blase nicht ausgeschaltet zu sein braucht und Contractionen der letzteren eintreten können. Dieselben werden hervorgerufen 1) durch Discension der Blasenwand in Folge der injicirten Flüssigkeit, 2) durch wiederholte Contacte der Schleimhaut, und zwar sind alle Punkte der Blasenschleimhaut gleich sensibel. Man darf daher bei der Narcose das Cavum vesicae, besonders bei der Lithotripsie und Evacuation, nicht zu sehr ausdehnen durch Flüssigkeitsmengen, wenn man eine vollständige Anästhesie haben will, muss ganz vorsichtig nachspritzen und bei jeder Contraction der Blase, bezw. jeder Reaction des Patienten pausiren.

Paul Cohn-Berlin.

62) **Frühdiagnose und chirurgische Behandlung des Prostatacarcinoms, mit besonderer Berücksichtigung der Bottini'schen Operation als Palliativverfahren,** von Walter Fürstenheim. (Deutsche Medicinal-Zeitung. 1904. Nr. 53—58.)

Verf. fasst die Ergebnisse seiner Arbeit in folgenden Sätzen zusammen: 1) Das Prostatacarcinom ist häufiger, als man früher geglaubt hat. Bei jeder chronischen Prostatavergrösserung soll man an die Möglichkeit einer malignen Neubildung denken. 2) Die Unterscheidung des Prostatakrebses in seinem Frühstadium von der gewöhnlichen Hypertrophie ist, wenn auch nicht immer, so doch häufig möglich. 3) Beim Carc. prost. intracapulare ist ein radicaler Eingriff in Erwägung zu ziehen; bei dem Carc. prost. pelvic. ist ein solcher contraindicirt. 4) Die Bottini'sche Operation bietet nach den bisherigen Erfahrungen bei Prostatabackenkrebs keine besonderen Gefahren; sie vermag den Pat. unter Umständen für Monate eine wesentliche Verbesserung der Mictionsverhältnisse zu verschaffen. 5) Die Bottini'sche Operation ist also neben der Cystotomia suprapubica event. vor ihr als Palliativoperation bei Prostatabackenkrebs verwendbar. — Für Carcinom sprechen bereits kurze Zeit, wenige Monate bis etwa 1 Jahr, nach dem ersten Einsetzen der Mictionsbeschwerden vorgefundene dauernde und hochgradige Urinretention, zugleich mit auffallender Grösse der Prostata, die vom Rectum aus als harter, höckeriger Tumor zu fühlen und local schmerzhaft ist. Dann irradiirende Schmerzen in der Beckengegend, im Kreuzbein und den Oberschenkeln. Auf das Eintreten von Hämaturien, die im späteren Stadium allerdings selten fehlen, ist nicht zu

warten. Bei verdächtigem Rectalbefund und schon längere Zeit, 2—3 Jahre, bestehenden Mictionsbeschwerden ist an die Möglichkeit von Complicationen, die die Wachsthumsgeschwindigkeit verdecken können, zu denken. Verdächtig ist auch die event. einige Zeit nach der Tastung anhaltende Druckschmerzhaftigkeit der Prostata, ferner Schmerzen im After, am Damm und im Penis (hier besonders nach der Miction) und ein krampfhafter Schmerz nach der Blasenentleerung bei Fehlen von Steinen. Bezüglich des Uebergreifens auf die Umgebung ist auf die Mastdarmschleimhaut (Verschieblichkeit) und etwaige isolirte Knoten zu achten. Gewöhnlich ist auch die Cystoskopie zur Untersuchung heranzuziehen. — Eine grosse Anzahl genauer Krankengeschichten erläutern die Ausführungen des Verf.'s.
Lengefeld-Berlin.

63) **De la torsion spontanée du cordon spermatique**, par Rigaux. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 21.)

Die spontane Torsion des Samenstranges erfolgt meist im Niveau der Testikel, häufig sind congenitale Missbildungen vorhanden, wie übermässige Dimension der Tunica vaginalis propria, Anomalien der Befestigung oder der Form des Testes. Diese participiren sehr oft an der Drehung, nicht aber die Tunica vaginalis. Die begleitenden Läsionen bestehen in hämorrhagischen Infarcten und Degeneration des Hodenparenchyms, später verschwinden die Drüsen, sei es durch Atrophie, wenn keine Infection erfolgt, oder in letzterem Falle durch Suppuration. Meist entsteht die Torsion in Folge von Trauma oder heftiger Anstrengung; das Ereigniss ist mit heftigem Schmerz und dem Erscheinen eines Tumors im Niveau des Testikels verbunden. Was die Therapie anbetrifft, so ist der Hoden baldigst zu entfernen, wenn er ektopisch oder sehr alterirt ist, anderenfalls kann man sich damit begnügen, die Torsion zurückzubringen.
Paul Cohn-Berlin.

64) **Ueber Helmitol, ein neues Harndesinficienz**, von Rudolf Glass. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Heft 50.)

Das Helmitol ist dem Urotropin seiner energischeren Wirkung wegen bei Blasenerkrankungen vorzuziehen. Man giebt es am besten per os in Form der Bayer'schen Tabletten. In den seltenen Fällen, in denen es so nicht vertragen wird, kann es in 1—2 % wässeriger Lösung zu Blasenspülungen beuutzt werden. Verf. lobt seine vorzüglichen Erfolge mit Helmitol gegen Cystitis, Cystopyelitis bei Prostatahypertrophie, Phosphaturie, bei ammoniakalischem Harn und Bakteriurie; es erwies sich ihm ebenso gut bei gonorrhoischen wie nicht gonorrhoischen Erkrankungen. Das Mittel bewirkt schnelle Aufklärung des Harns und Verminderung des Eitergehaltes, es beseitigt ferner den ammoniakalischen Geruch und die Schmerzen bei der Miction.
Walter Schneider-Königsberg.

III. Bibliographie.

1) Handbuch zur Erlernung der Hautkrankheiten für Aerzte und Studirende, von Pospelow. (Moskau 1905. Russisch. 638 S., 100 Abbildungen. Preis 5 Rubel.) — Dieses grossangelegte Werk, als fünfte vermehrte und verbesserte Auflage des „kurzen Lehrbuches der Hautkrankheiten“ desselben Verf.'s erschienen, darf wohl in dieser Gestalt das Interesse der gesammten (nicht bloss russischen) dermatologischen Welt in Anspruch nehmen. Als Mitarbeiter nennt Verf. J. F. Ognew, Prof. der normalen Histologie, sowie M. N. Nikiforow, Prof. der patholog. Anatomie,

Beide an der Moskauer Universität. Im Handbuch wird vielfach mit Bezeichnung der Nummer auf die mustergültige, vom Verf. begründete Moulagensammlung der Moskauer dermatolog. Klinik hingewiesen, so dass ein jeder Interessent an der Hand dieses Buches eine genaue Erklärung der einzelnen Präparate hat. Kein russischer Dermatologe, besonders aber keiner, der es werden will, wird dieses schöne Handbuch entbehren können, — es ist bei aller Internationalität ein rein national-russisches Werk, das erste in seiner Art. Es erinnert schon im Aeusseren an das berühmte Kaposi'sche Handbuch, ist jedoch eine durchaus selbständige Leistung, die auf einer grosser persönlichen Erfahrung basirt mit Zugrundelegung des riesigen dermatolog. Materials der Moskauer dermato-venereologischen Klinik. Jeder noch so erfahrene Dermatologe kann dieses Handbuch nur mit grösstem Interesse lesen, — hoffentlich finden sich recht bald Uebersetzer, die auch dem westeuropäischen Dermatologen die persönliche Bekanntschaft dieses ebenso interessanten, wie lehrreichen Pospelow'schen Werkes ermöglichen. Das Buch beginnt mit dem Bau und der Physiologie der Haut, um bald auf die Symptomatologie, Morphologie, Aetiologie, Diagnose und allgemeine Therapie der Hautkrankheiten näher einzugehen. Darauf folgt der specielle Theil, der alle nur überhaupt in Frage kommenden Erkrankungen der Haut enthält mit Ausschluss der acuten exanthematischen Infectionskrankheiten. Mit besonderer Sorgfalt wird auf die Therapie einer jeden Dermatose eingegangen, die Lichtbehandlungsmethoden und Hautmassage werden ebenso eingehend geschildert, wie die zahlreichen pharmaceutischen Präparate eine kurze, zum Theil kritische Erwähnung finden. Auf Einzelheiten hier einzugehen, würde zu weit führen. Es sei nur noch hervorgehoben, dass das Pospelow'sche Handbuch in der That eine bisher in der russischen medicinischen Litteratur empfundene Lücke voll und ganz ausfüllt: jetzt giebt es auch ein auf der Höhe der Zeit stehendes, original-russisches dermatologisches Nachschlagebuch mit eingehender Berücksichtigung auch der russischen Autoren, in dem ein jeder Fachmann das Wünschenswerthe finden kann. Es wäre ungerecht, zum Schluss nicht auch der Verlagsbuchhandlung von A. A. Karzew-Moskau, sowie der Typolithographie von J. N. Kuschnerew-Moskau zu gedenken, die das „repräsentationsfähige“ Buch mit besonderer Liebe und Sorgfalt ausgestattet haben.

S. Prissmann-Liebau.

2) Dermato-histologische Technik, von Max Joseph in Berlin. Dritte, vermehrte und verbesserte Auflage. (Berlin 1905, Louis Marcus.) — Die beiden vorhergehenden Auflagen waren in Verein mit Löwenbach bearbeitet. Nach dessen Tode fiel Joseph allein die nothwendig gewordene Neubearbeitung zu. Bei gleicher Anordnung und Darstellungsweise wurden eine grosse Menge Verbesserungen und zahlreiche Ergänzungen, welche durch die emsigen Fortschritte auf dem in Frage stehenden Gebiete bedingt sind, mit grossem Geschicke gemacht. Das 155 Seiten starke Buch behandelt im ersten Abschnitt die Untersuchung von Hautmaterial im frischen Zustande, der zweite von conservirtem Material. Letzterer umfasst 12 Capitel: Conservirung, Fixirung und Härtung; Einbettung; Schneiden und Behandlung der Schnitte; Färbung. In ausgezeichneter Weise sind die Specialfärbungen geschildert, welche auf die Kerne, Korntheilungen, Protoplasma, Pigment, Fibrin, ferner auf die Epidermoidalgebilde, nämlich Epithelfasern, Epithelhyalin, Keratin, Keratohyalin, Eleidin, dann auf die Haare, Nägel, Knäuel- und Talgdrüsen und endlich auf die Bestandtheile der Cutis, also Kollagen,

Elastin, Elacin, Kollastin, Kolloid, Amyloid, Glykogen, Mucin, Hyalin, Kalkablagerung, Mast- und Plasmazellen, weisse und rothe Blutkörperchen, Gefässe, Nerven, Fett und Muskeln Bezug nehmen. Das Schlusscapitel befasst sich mit den Parasiten, mit den thierischen und pflanzlichen. Bei den letzteren sind die Färbungen der jetzt in den Vordergrunde des Interesses gerückten Blasto- und Hyphomyceten angegeben. Es folgen die Mikroorganismen, und zwar diejenigen der Haut im allgemeinen, dann die jodfesten und nicht jodfesten Bakterien und die Krankheitserreger der Hornschicht. Endlich beschreibt Verf. die Specialfärbungen der Bacillen des Rhinoskleroms, bei Syphilis, des Ulcus molle, der Tuberculose und Lepra, der Actinomycose, der Favuskrankheit, der Trichophytie und der Gonorrhoe. Bei letzterer ist die glänzende Methode von Pappenheim-Unna, wie sie Krysztalowicz empfiehlt, neu aufgenommen. Aus der Fülle des Gebotenen ersieht man, welch ein trefflicher Wegweiser das Buch für jeden Arzt ist, der sich mit Dermato-Histologie befasst. Der Hauptwerth desselben liegt aber darin, dass Verf. nicht eine blosse Zusammenstellung publicirter Methoden bringt, sondern dass er Selbsterprobtes bietet. Dass nunmehr wiederum eine neue Auflage nöthig wurde, beweist ja an und für sich die hervorragende Qualität des Buches, jeder aber wird ausserdem bei Benützung der „Dermatologischen Technik“ selbst deren grosse Vorzüge kennen lernen. So wird auch die dritte Aufl. denselben Erfolg haben, wie die vorhergehenden. G. Trautmann-München.

IV. Therapeutische Notizen.

Herpes tonsurans:

1) Rec. Epicarin 5,0
Spiritus 45,0
(Jessner, Dermatolog. Vorträge. Heft 9.)

J.

Suppositorien für Vagina und Rectum:

2) Rec. Collargoli 0,5
Aq. dest. q. s.
Ol. Cacao 20,0
u. f. suppos. Nr. X.
(Georgi, Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung. 1904. Nr. 20.)

J.

Hyperidrosis:

3) Rec. Balsam. Peruviani 1,0
Acid. formicici 3,0
Chloralhydrati 5,0
Spir. vini conc. 100,0
(Therapeut. Monatsh. 1904. Heft 6.)

J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Achter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1905. April. Nr. 7.

I. Originalmittheilungen.

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.]

1. Die Behandlung der Unterschenkelgeschwüre mit Crurin.

Von **Max Joseph.**

Seit meiner Veröffentlichung über den gleichen Gegenstand[1] sind nunmehr 5 Jahre verflossen. In dieser Zeit habe ich in Uebereinstimmung mit meinen seiner Zeit bekannt gegebenen Erfahrungen mit dem Crurin die gleich günstigen Resultate erzielt wie früher.* Ich nehme allerdings, da sich doch öfters im Beginne einigermaassen lebhafte Schmerzen einstellen, davon Abstand von vorne herein Crurin mit Amylum ana zu verordnen. Ich fange vielmehr in wesentlicher milderer Anwendung mit Crurin 5—10:100 Amylum an und steige allmählich zu Crurin Amylum ana. Das Pulver wird 2 Mal täglich aufgestreut.

So habe ich in den letzten Jahren wieder eine grosse Menge einschlägiger Krankheitsfälle behandelt und bin in gleicher Weise wie früher mit dem Erfolge stets zufrieden gewesen. Ich ersehe aus der Mittheilung F. Sambergers[2], dass in der dermatologischen Universitätsklinik des Prof. Janovsky in Prag bei dem Vorhandensein von reinen und üppigen Granulationen ebenfalls für das Ulcus cruris das Crurin empfohlen werden kann.

Aber auch von anderen Seiten sind seither eine Anzahl Veröffentlichungen ergangen, die meine Untersuchungen und die meiner Schüler, so weit es sich zunächst um die Anwendung als Streupulver handelt, vollauf bestätigen. Aus der Freiburger chirurgischen Klinik liegt eine

---

[1] Dermatolog. Centralblatt. III. Nr. 5.

[2] Die Therapie an den österreichischen Universitätskliniken, herausgegeben von Ernst Lederer. 2. Ausg. Wien 1905, Hölder. S. 96.

Zusammenfassung von ungefähr 100 Fällen von Lichtenberger[1] vor, welche zu einem ausserordentlich befriedigenden Resultate geführt hat. „Der Hauptvorzug des Mittels liegt darin, dass es die oberflächlichen Schichten schlechter Granulationen rasch zu zerstören und durch ein gesundes Granulationsgewebe zu ersetzen vermag. In einer grösseren Anzahl der Fälle war die günstige Wirkung auch subjectiv für die Patienten so eclatant, dass dieselben trotz der anfänglichen Schmerzhaftigkeit selbst die Weiterbehandlung mit Crurin verlangten."

Ebenso anerkennenswerth äussert sich Fr. Bering, Assistent der Kgl. Universitätspoliklinik für Hautkrankheiten in Kiel (Prof. v. Düring) über die Wirkung des Crurins als Streupulver.[2] „Wir verwenden es als Streupulver bei allen kleineren Operationen zu unserer vollen Zufriedenheit. Vermöge seiner styptischen Wirkung stillt es kleinere Blutungen sofort. Wir schreiben dem Crurin eine ausserordentlich wundreinigende Wirkung zu. Wir glauben, dass uns in dem Crurin ein Ersatzmittel für Jodoform gegeben ist."

Ich sehe davon ab, meine eigenen Beobachtungen in Form von Krankengeschichten zu veröffentlichen, da sie nur das schon einmal früher Gesagte wiederholen würden. Aber es scheint mir doch nicht unwichtig gerade von anderen Seiten aus derartige Thatsachen zu bringen, da diese wohl Anspruch auf noch grössere Objectivität beanspruchen müssen. So sind mir in der letzten Zeit mehrere einschlägige Beobachtungen zur Verfügung gestellt worden, welche ich nicht anstehe, hier wiederzugeben.

Herr Medicinalrath Dr. Meister aus Freiburg behandelte die 65 Jahre alte Frau A. H., welche seit über 30 Jahren an immer wiederkehrenden Unterschenkelgeschwüren litt. Die Kranke, die wiederholt in rascher Folge geboren hatte, selber thätig im Geschäft war, in dem sie fast den ganzen Tag stehen musste, hat weitausgedehnte Phlebectasien mit starker Schlängelung der Venen, chronisch-entzündliche Zustände im Unterhautzellgewebe und ein submalleoläres Geschwür von etwa Thalergrösse, mit tiefem Substanzverlust, verdickten Rändern, erheblicher Secretion. Nach Beseitigung der entzündlichen Reizung durch Umschläge von essigsaurer Thonerde, Einstreuen von Crurin-Amylum: Schmerz gering, Reinigung und Austrocknung in kürzester Frist „wie nie zuvor", glatte Vernarbung.

Ebenso günstig verlief ein zweiter von Meister beobachteter Fall. Die 60 Jahre alte Frau A. A., seit Jahren mit immer recidivirenden varicösen Fussgeschwüren behaftet, trat im Laufe des Jahres 1903 wieder in die Behandlung wegen des genannten Leidens. Es zeigten sich zwei oberhalb und unterhalb des inneren Knöchels sitzende grosse, tiefe, mit reichlichem übelriechendem Secrete erfüllte Substanzverluste. Ränder und Umgebung sind

[1] Ueber Behandlung der Ulcera cruris mit besonderer Berücksichtigung der Crurintherapie. Inaug.-Dissert. Freiburg 1903.

[2] Therapie der Gegenwart. 1904. Juli.

erhöht, infiltrirt. Bettruhe und Bleiwasserverbände reinigten die Geschwürsflächen. Darauf folgende Einstreuungen mit Crurin cum Amylo förderten die Granulationsbildung und Ausfüllung in überraschend kurzer Zeit, glatte resistente Narbe, Erfolg dauernd.

Auch Dr. Schneider aus Freiburg hatte im Januar 1902 Gelegenheit, einen Fall von Ulcus cruris mit Crurin zu behandeln. Die Patientin, Frau F. B. 32 Jahre alt, hatte 5 Mal geboren. Seit der ersten Geburt hatte sie beiderseits hochgradige Varicen am Unter- und Oberschenkel, seit 2 Jahren hatten sich am linken Unterschenkel zwei Ulcera entwickelt, welche im Anfang des Jahres 1902 die Grösse eines Drei- bezw. Zweimarkstückes hatten. Diese Geschwüre waren schon mehrfach ohne Erfolg Gegenstand ärztlicher Behandlung gewesen. Im Sommer 1901 lag Frau B. deswegen 3 Wochen lang im Krankenhaus. Hier war ihr eine operative Behandlung der Varicen vorgeschlagen worden. Dieselbe hatte jedoch wegen eines chronischen Ekzems nicht zur Ausführung gebracht werden können. Bei der Einleitung der Crurinbehandlung war die Kranke Gravida im neunten Monat. Die Anwendung des Crurins geschah unter Bettruhe mit hochgelagertem Unterschenkel, benutzt wurde Crurin mit Amylum zu gleichen Theilen. Trotz der durch die Gravidität bedingten ungünstigen Verhältnisse kamen beide Ulcera im Laufe von 3 Wochen zur Abheilung. Dieser günstige Erfolg hielt über die Geburt hinaus Stand. 2 Jahre später ging Frau B. an Uteruscarcinom zu Grunde, ein Recidiv der Ulcera war nicht eingetreten.

Ebenso grosses Interesse denke ich werden zwei mir von Dr. Binz aus Kirchhofen in Baden zur Verfügung gestellte Fälle erregen. Der eine davon, ein Landwirth C. G. zog sich im Januar 1900 eine kleine Verletzung an der Vorderfläche des rechten Schienbeins zu, die er Anfangs nicht beachtete. Es entwickelte sich ein bis auf das Periost reichendes Geschwür, dessen Ränder gangränös wurden, so dass schliesslich, als die Gangrän zum Stillstand kam und die Wunde sich gesäubert hatte, eine Geschwürsfläche von 6 cm Länge und 3 cm Breite zurückblieb. Das Periost lag in grosser Ausdehnung frei. Nachdem zuerst verschiedene Mittel versucht waren, ohne dass Ueberhäutung eintrat, wurde das Crurin angewandt. Die Epidermisbildung schritt schnell von den Rändern gegen die Mitte zu vor, so dass nach 3 Wochen die Wunde mit einer festen Epidermis überhäutet war. Das Geschwür ist trotz seines ungünstigen Sitzes seitdem nicht mehr aufgebrochen.

Auch in dem zweiten von Binz beobachteten Falle war der Verlauf ein günstiger. Die 73jährige Frau M. D. erkrankte im März 1901 an einer Phlegmone an der Streckseite des rechten Unterarmes mit Gangrän der Haut und des Unterhautbindegewebes. Nachdem sich die Wunde gereinigt hatte, war ein Hautdefect vorhanden von 7 cm Länge und 3—4 cm Breite, in dieser Ausdehnung lagen die Muskeln frei. Nach vierwöchentlicher Anwendung des Crurin war die Wunde mit glatter, fester Epidermis überhäutet.

Herr College Binz bestätigt, was ich in meiner ersten Arbeit schon betont habe, dass er in seiner 15jährigen Praxis noch kein Mittel kennen gelernt habe, welches so schnell und energisch die Epidermisbildung bewirkt wie das Crurin.

Indess auch die Bakterien hemmende Wirkung des Crurin ist zu beachten und sie ist gewiss mit als Grund für die Wirksamkeit des Mittels

anzuschuldigen. Diese bacteriologische Wirksamkeit konnte in Bestätigung früherer Beobachtungen neuerdings wieder Herr Dr. E. Koch (Aachen) feststellen und gebe ich hier die mir zur Verfügung gestellten Befunde wieder.

Die Untersuchungsmethode war die von Tavel angegebene Strichaufstreuungsmethode, und als Untersuchungsobjecte dienten die Bacteriengattungen:

Bacillus Pyocyaneus,
Bacterium coli,
Bacillus anthracis et
Staphylococcus pyogenes aureus } für jede Versuchsserie von gleicher Provenienz

Die Resultate waren bei Anwendung von Crurin die folgenden:

A) Pyocyaneus: Es macht sich innerhalb 8 Tagen kein Wachsthum irgendwie bemerklich. Das Crurin selbst ist an der Berührungszone mit dem Agar nach 24 Stunden etwas durchfeuchtet, wird aber trotz Anwendung einer feuchten Kammer trocken, trocknet den Nährboden aus, wobei seine Farbe eine rein gelbe, welche Farbe dem Agar mitgetheilt wird, sodann in weiss übergeht. Der Agar wird vom 6. Tage brüchig und spröde, und vom Streustrich aus entwickeln sich Krystallgebilde, theils leicht gelockt, theils mit dichtem Seidenglanze über die ganze Platte greifend.

B) Bacterium coli: Die Einwirkung ist wiederum überaus kräftig, indem es nach dem Ausfall sämmtlicher Controllen zu keiner Entwickelung unter dem Streustrich kommt. Das Verhalten des Pulvers ist dasselbe, wie beim Pyocyaneusversuch, nur die Krystallentwickelung fehlt.

C) Milzbrand: Die Platte zeigt dasselbe Verhalten wie bei den anderen Bacterien, ebenso sämmtlich negativ ausfallende Controllen. Das Antisepticum selbst verhält sich ebenfalls analog den beiden ersten Malen.

D) Staphylococcus pyog. aur.: Bereits nach 24 Stunden ist Abtötung erfolgt. Wachsthum negativ. Weissfärbung (des Crurinstreustriches).

Eine zweite Versuchsreihe bezweckte die Ermittelung der Fernwirkung, d. h. festzustellen, in welcher Entfernung von der Pulverschicht der Nährboden noch so beeinflusst wird, dass kein Wachsthum der Bacterien mehr stattfindet.

A) Pyocyaneus: Auch in dieser ganzen zweiten Versuchsreihe bewährt sich diese Chinolin-Wismuthverbindung als starkes, bactericides Antisepticum. Hier bleibt die Platte z. B. in einer Zone von 3—4 cm frei von Wachsthum. Das Verhalten des Pulvers ist dasselbe wie bei der ersten Versuchsreihe: Verfärbung von roth über gelb zu weiss, Krystallbildung, Austrocknung.

B) Bacterium coli: Dünnes Wachsthum am Rande der Platte, während im Bereiche des Streustriches, und zwar in einer ziemlich breiten Zone, die Platte steril bleibt.

C) Milzbrand: Kein Wachsthum!

D) Staphylococcus pyog. aur.: Dasselbe Resultat wie früher. Wachsthum negativ. Schnelle und totale Verfärbung des Pulvers in weiss.

Hiernach kommt Koch zu dem Schluss, dass von allen bei diesen Versuchen in Anwendung gezogenen Wismuth-Salzen dem Crurin der erste Platz einzuräumen ist. Es leistet dasselbe wie ihre zum Vergleich geprüften Silbersalze, das Protargol und das Ichthargan, trotzdem es unlöslich ist.

Nach diesen erweiterten Erfahrungen hoffe ich, dass das Crurin auch weiter seinen hervorragenden Platz in der Behandlung der Unterschenkelgeschwüre als eines unserer besten die Epidermisregeneration und Granulirung befördernden Mittel behalten wird.

Hinzufügen möchte ich nur noch, dass die guten Erfolge Honcamp's[1] mit dem Crurin bei der Behandlung der Impetigines durch die obigen bakteriologischen Befunde gewiss erklärlich sind.

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.]

2. Ueber Vasenol.

Von Dr. **Lengefeld**, Assistent.

Es war bisher nicht möglich, Vaseline oder Vaselinöle ohne einen mehr oder weniger grossen Zusatz von Fett- oder Harzseifen bezw. von Alkohol und Salmiakgeist in einen löslichen oder emulgirbaren Zustand zu bringen. Erst der chemischen Fabrik von Dr. Arthur Köpp, Leipzig-Lindenau, gelang es dadurch, dass den Vaselinen geringe Mengen von sogenannten Fettalkoholen beigegeben wurden, emulgirbare Vaseline und Vaselinöle herzustellen, die durchaus frei von Fettsäuren und Alkalien waren und somit nicht ranzig werden. Ein weiterer Vorzug besteht darin, dass ihnen hierdurch eine ungemein grosse Receptionsfähigkeit für Wasser verliehen ist. Wegen des Fehlens von Fettsäuren und Alkalien sollen sie ferner völlig reizlos sein.

Die ersten Versuche mit diesem neuen, Vasenol genannten Präparat stellte Thimm an. Er berichtet über dieselben in seinen Arbeiten: „Vasenol, eine neue Arzneimittelgrundlage für Salben, Pasten und Injectionsflüssigkeiten“ und „Oleum cinereum Vasenoli.“[2] Das Vasenol hat er bei den verschiedensten Dermatosen mit gutem Erfolg „als bequemes, handliches, gutes applicirbares Vehikel für Salben und Pasten“ gebraucht. Ohne jeden Zusatz nennt er es einen ausgezeichneten, milden, reizlosen Cream. — Das zweite Vasenolpräparat, Vasenol. liquid., ist brauchbar zum Schlüpfrigmachen von Sonden und Kathetern, zur Herstellung dünnflüssiger Salben und Pasten, zum Beschicken von Tampons mit heilenden und ätzenden Medicamenten und endlich als Vehikel für Injectionsflüssigkeiten. Hier hat er es als Suspensionsflüssigkeit für lösliche und unlösliche Quecksilbersalze benutzt und dann auf Grund seiner guten Brauchbarkeit ein graues Oel, das Oleum cinereum Vasenoli herstellen lassen. Mit keinem dieser Präparate sah er irgend eine üble Complication noch

---

[1] Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1904. Nr. 39.

[2] Dermatologische Zeitschrift. XI. Nr. 8. XII. Nr. 1.

irgendwelche erheblichen Uebelstände allgemeiner oder örtlicher Natur sich einstellen. Als Arzneimittelträger für Injectionsflüssigkeiten für die Urethra wurde es zur Behandlung der acuten Gonorrhöe nicht für geeignet befunden, dagegen wurden nicht selten auffällig gute Erfolge bei länger bestehenden, wenig Reizung verursachenden, wie auch bei der Abortivbehandlung ganz frischer Gonorrhöen erzielt. Den Vasenolpuder betrachtet Thimm wegen seiner Wasseremulgirbarkeit und seiner fettigen Beschaffenheit als einen eben so gut aufsaugenden wie schützenden Streupuder. — Auf Grund seiner Untersuchungen kommt er zu dem Ergebniss, dass die verschiedenen Vasenolpräparate, deren Hauptvorzug ihm in der glücklich gelungenen Combinirung zweier so differenter Heilmittel wie der Fette und des Wassers zu bestehen scheint, eine werthvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes bilden.

Um weitere Untersuchungen anstellen zu können, wurden Herrn Dr. Max Joseph für seine Poliklinik von der Fabrik grössere Mengen der verschiedenen Vasenolpräparate zur Verfügung gestellt. Zur Anwendung kamen Vasenol., Vasenol. liquid., Vasenolpuder, Vasenol. mercuriale und Vasenol- Hydrarg. salicyl.-Emulsion 10%. Die ersten beiden Präparate wurden ausschliesslich rein, ohne irgend welche medicamentösen Zusätze, applicirt, um vor Allem festzustellen, ob ihnen allein eine therapeutische Wirkung zukäme, und wann event. ihre Anwendung indicirt wäre.

Was zunächst das Vasenol betrifft, so wurde es in einer grösseren Anzahl acuter wie chronischer Ekzeme benutzt. Seine Wirkung war sehr verschieden; während bald deutliche Besserung eintrat, blieben andere Fälle fast oder ganz unverändert oder zeigten sogar eine Verschlechterung. Aus den Krankengeschichten seien kurz einige Beispiele angeführt:

H. T. J.-Nr. 41. Ekzema acut. beider Arme: Pusteln und Jucken nach einigen Tagen verschwunden. — Stadium squamosum nicht beeinflusst (nach 4 Wochen noch unverändert).

F. C. J.-Nr. 45. Acute artific. Dermatitis beider Arme: Entzündung nach 3 Tagen geschwunden.

P. B. J.-Nr. 11. Ekzema acut. der rechten grossen Zehe: Nach 1 wöchentlichem Gebrauch Zunahme des Nässens und Fortschreiten des Processes.

S. F. J.-Nr. 52. Ekzema intertrig., penis, scroti (stark juckend): nach 7 Tagen kein Jucken mehr, nach 3 Wochen geheilt.

R. K. J.-Nr. 61. Ekzema circumscript. man. dextr.: In 4 Wochen geheilt.

A. N. J.-Nr. 62. Ekzema papul.-vesic. man. (seit 2 Jahren): Nach 4 Wochen unverändert.

J. R. J.-Nr. 67. Ekzema impetig. cap. et fac.: Nach 3 Wochen fast unverändert.

A. R. J.-Nr. 73. Ekzema chron. rhag. digit. (stark juckend, bei Bewegungen sehr schmerzhaft): Nach 3 Tagen Bewegungen schmerzlos, nach 8 Tagen Rhagaden fort, nach 3½ Wochen geheilt.

R. W. J.-Nr. 64. Ekzema acut. aur. sin., front., fac.: Fortschreiten des Processes um den Hals, Zunahme der Schwellung im Gesicht.

P. W. J.-Nr. 82. Ekzema chron. rhagad. man.: (Mit Handbädern, Liq. alum. acet., Zinkpaste, Ung. boric., Borvaselin [das stark brannte] behandelt. Starkes Jucken). Nach 1 Woche Jucken bedeutend weniger, kein Brennen. Nach 3 Wochen kein Jucken mehr. Uebergang zu anderen Medicamenten.

Bei einigen Fällen von Sycosis non parasitaria trat nach mehrtägigem Gebrauch eine Verschlechterung ein. Besonders hervorgehoben zu werden verdient dagegen noch eine sehr stark juckende **Balanitis,** die ohne jeden Erfolg bereits mit Dermatol, Borvaselin, Acid. boric. pulver. und Europhen behandelt war. Bereits nach 5 Tagen war das Jucken bedeutend weniger, nach 14 Tagen nur noch selten und nach 4 Wochen ganz verschwunden. Ferner sei noch auf die zuletzt angeführte Krankengeschichte verwiesen. Während Borvaselin starkes Brennen verursacht hatte, wurde Vasenol sehr gut vertragen und führte bald eine bedeutende Besserung herbei, die den Uebergang zu einem anderen Medicament indicirte. — Im Allgemeinen dürfte sich die Anwendung des Vasenols empfehlen bei acuten, nicht nässenden Dermatitiden, während bei andern Formen beim Versagen anderer Mittel ein Versuch angezeigt erscheint.

Aehnlich waren die Erfolge, die mit **Vasenol. liquid.** erzielt wurden. Auch hier zeigte sich bei **acuten nicht nässenden Dermatitiden** meist eine günstige Beeinflussung des Krankheitsprocesses. Das Jucken und Brennen sowie die Röthung verloren sich bald.

M. G. J.-Nr. 21. Ekzema acut. fac.: Nach 7 Tagen geheilt.
G. K. J.-Nr. 28. Dermatis. artif. acuta: Nach 3 Tagen geheilt.

Andrerseits sahen wir aber auch erst nach der Anwendung des Präparates stärkeres Brennen und Nässen auftreten:

H. J. J.-Nr. 77. Ekzema acut. univers.: Angewandt auf den Armen. Zunahme des Brennens und Eintreten von Nässen.

In 2 Fällen eines acuten Gesichtsekzems (Stad. mad. et impetig.) trat bald nach dem Gebrauch des Vasenol. liq. ein Fortschreiten des Processes, der ursprünglich am Ohr localisirt war, über das ganze Gesicht, die Stirn und den Nacken auf. Einige Male verursachte das Präparat selbst Brennen. Papulo-vesiculöse Ekzeme der Hände und Unterarme wurden mehr ohne als mit Erfolg behandelt. Die besten Erfolge sahen wir mit dem Mittel beim Lösen von Borken. Deshalb dürfte, abgesehen von dem bereits beim Vasenol gesagten, das Vasenol. liquid. hier besonders zum Gebrauch geeignet sein.

Als ein im Allgemeinen recht brauchbares Medicament erwies sich der **Vasenolpuder.** In den Fällen, in denen eine Puderbehandlung angezeigt erschien, erhielten wir mit ihm gewöhnlich gute Resultate. Jucken, Röthung und Nässen verschwanden in den meisten Fällen nach einigen Tagen. Zu erwähnen ist ein Fall, in dem Zinkpuder nicht vertragen wurde und nach Anwendung des Vasenolpuders dann rasche Besserung eintrat.

Als ein schätzenswerthes Präparat muss das Vasenol. mercuriale angesehen werden. Jedenfalls äusserten sich sämmtliche Patienten dahin, dass es sich sehr gut verriebe, bedeutend besser als das offic. Ung. ciner. Vor diesem besässe es ausserdem noch den Vorzug, dass es viel weniger schmutze und am Schluss des Inungirens fast nichts zu sehen sei.

Wesentlich andere Beobachtungen als Thimm machten wir mit der Hydrarg. salicyl.-Emulsion. Und zwar deckten sich dieselben in der Mehrzahl der Fälle mit den von Schnabel[1] gemachten: theilweise sehr starke Schmerzen, grosse Infiltrate, schwieriges Einspritzen des Präparates. Auf eine diesbezügliche Anfrage bei Herrn Dr. Thimm teilte er uns mit, daß auch er ähnliche Beobachtungen mit Eintritt der kälteren Witterung gemacht hätte, und dass ein Präparat, das er im Sommer benutzt habe, bedeutend dünnflüssiger gewesen wäre als das später benutzte. Er hat daraufhin vom Fabrikanten ein neues, auch jetzt dünnflüssiges Präparat herstellen lassen, das die oben erwähnten Unannehmlichkeiten, soweit es sich bis jetzt feststellen lässt, nicht aufweist. Es lässt sich sehr gut injiciren, macht im Allgemeinen keine oder nur geringe locale Erscheinungen und wird gut vertragen. Es zeigt also in jeder Beziehung die von Thimm in seiner ersten Arbeit angegebenen Vorzüge und kann als Ersatz für Paraffin-Hydrarg. salicyl.-Emulsion bestens empfohlen werden.

Fassen wir zum Schluss die Ergebnisse unserer Beobachtungen zusammen, so finden wir, dass das Vasenol und das Vasenol. liquid. theilweise günstige Heilerfolge zeigten, in einer grösseren Anzahl Fälle jedoch nicht wirkten oder vereinzelt auch Verschlechterungen hervorriefen. Dass ihnen irgend eine besondere therapeutische Wirksamkeit inne wohnt, konnte nicht beobachtet werden. Doch empfiehlt sich immerhin in den oben angegebenen Fällen ihre Anwendung. Dasselbe gilt von dem Vasenolpuder. Die Hauptanwendungsweise des Vasenols wie des Vasenol. liquid. wird in ihrer Verbindung mit andern Medicamenten liegen. Hierfür sprechen auch besonders die mit Vasenol. mercur. und Vasenol.-Hydrarg. salicyl.-Emulsion gemachten Erfahrungen, Präparaten, die in jeder Beziehung zu empfehlen sind.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, meinem verehrten Chef, Herrn Dr. Max Joseph, für die Ueberweisung der Arbeit und seine Unterstützung bei derselben meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

[1] Beitrag zur Injectionstherapie bei Syphilis. Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 51.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Ueber neuere Gesichtspunkte in der Dermatotherapie,** von O. Lassar. (Med. Klinik. 1905. Nr. 3.)

An der Hand von Abbildungen künstlerisch angefertigter Photogramme bespricht Verf. einige therapeutische Fortschritte in der Dermatologie. Zunächst der naevus vascularis: Kleine Gefässneubildungen von höchstens 3 mm Durchmesser werden mit Elektrolyse behandelt, wodurch nach schwacher Entzündung mit Schorfbildung eine winzige narbige Einziehung resultirt. Für flache Angiome wird mit bestem Erfolge Finsen-Belichtung in je $^3/_4$ bis 1stündigen Sitzungen angewendet, bis durch den Licht- und Wärmeüberschuss eine Exsudation eingeleitet ist, worauf eine neue Stelle belichtet wird. Die Kupfernase wird narbenlos zur normalen Farbe gebracht, indem in 6 bis 8 Sitzungen von wenigen Minuten die zahllosen oberflächlichen Gefässramificationen durch Verf.'s elektrisch betriebenen Nadelconcussor zerstört, die Blutungen durch Compression gestillt werden, worauf $^1/_4$stündige Salicylpastenapplication, dann Bepudern mit Nosophen folgt. Die Herpes tonsurans-Kreise bahnen den Weg für weitere Localinfectionen mit verschiedenen Kokken, welche die Herpeseffloreseenzen in besondere Verfassung versetzen und am besten durch Salicylschwefelsalbe beseitigt werden. Die Sprosspilze selbst gehen zu Grunde durch die Zinnoberschwefelsalbe, welche bei stärker infiltrirter Haut abwechselnd mit 20 Minuten dauernder Schälpastenapplication combinirt wird, um während des Tages durch eine 10 $^0/_0$ige Resorcinsalbe ersetzt zu werden. Freilich ist je nach den Einzelerscheinungen individualisirend zu behandeln, dagegen ist die Zinnobersalbe stets bei Impetigo contagiosa angebracht. Die durch Uebertragen von Vaccinepustelinhalt in Folge Kratzens sich auf dem Körper des Säuglings ausbreitende Vaccina generalisata heilt unter rothem Licht, das ebenso wie die Dunkelheit durch den Mangel an chemisch activen Strahlen wirkt. Die Pilzmassen des Favus fallen unter Röntgen-Bestrahlung, obgleich die Mycelfäden und Gonidien lebensfähig bleiben, glatt ab, wohl in Folge einer durch die Kathodenstrahlen bewirkten erhöhten Abwehrenergie der Zellen. Ebenso lässt sich der Lupus erythematodes durch 3 Mal wöchentlich erfolgende Bestrahlungen von je 10—15 Minuten Dauer unter Zurücklassung einer leichten Atrophie heilen. Dagegen leistet beim Lupus tuberculosus die Finsen-Behandlung das Beste bei ausgedehnten Partien, während früh erkannte Fälle der Excision anheimfallen. Bei der Syphilis ist vor einem Zuviel der bei mässiger Anwendung überaus nützlichen Mittel zu warnen und der Einfluss der Kur durch Gewichtscontrole zu beobachten. Hinsichtlich der Lepra zeigte sich die Möglichkeit im ersten Beginn der Manifestationen durch Röntgen-Bestrahlung Erfolge zu erzielen. Bei einer beginnenden Mycosis fungoides erreichte Verf. durch innerliche Arsendarreichung völlige Heilung, in einem 2. Falle vorübergehende Heilung der Tumoren durch 10 $^0/_0$ige Pyrogallussalben, in einem dritten fortgeschrittenen Fall durch Röntgen-Belichtung. Kleine, frische Cancroide hat Verf. auch durch innerliche Arsendosen geheilt. Ferner wurden Hautkrebse relativ schnell durch Röntgen-Strahlen geheilt und inoperable Carcinome wenigstens günstig beeinflusst, indem schmerzende, nekrotische Bildungen zur Ueberhäutung gebracht und durch diese palliative Behandlung das Leben des Patienten er-

träglicher gestaltet wurde. Aehnlich und vielfach noch schneller ist die Wirkung des Radiums auf Geschwülste in kleinen Bezirken.

F. Biberstein-Gleiwitz.

2) **Bemerkungen über Thigenol,** von Bloch. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. 1905. Nr. 1.)

Thigenol ist das Natriumsalz der Sulfosäure, eines synthetisch dargestellten Sulfoöles, in dem 10 % Schwefel organisch gebunden sind. Theoretische Erwägungen lassen die gleiche Brauchbarkeit des Thigenols bei denselben Leiden erwarten, wie sie vom Ichthyol bekannt war, und die praktischen Erfahrungen von Jacquet und Saalfeld bestätigen diese Uebereinstimmung der therapeutischsn Erfolge. Bloch hebt besonders die gute Wirkung der 10 und 20 % Thigenolsalbe und -Paste bei acutem Ekzem und als Antipruriginosum bei Ekzem bei Pediculosis hervor. Auch bei rhagadiformem Ekzem der Hände, bei Seborrhoe und chronischem Ekzem dürfte das Thigenol zweckmäßig zur Verwendung kommen.

Schourp-Danzig.

3) **Ein Fall von Ischias mit complicirendem Herpes,** von Hans Meyer. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 4.)

Beschreibung eines Falles einer Complication von Ischias und Herpes, bei welchem mit dem Abklingen des Ausschlages gleichzeitig auch die Ischiasbeschwerden vollständig verschwanden.

G. Trautmann-München.

4) **Röntgen-Strahlen in der Dermatologie,** von Moriz Schein. (Pester medic.-chirurg. Presse. 1905. Nr. 2 u. 3.)

Wie bei allen neuen therapeutischen Methoden ist auch in der Röntgen-Behandlung dem übertriebenen und leichtfertigen Verfahren der ersten Stürmer und Dränger als natürlicher Rückschlag die wiederum über das Ziel hinausschiessende Zurückhaltung und Warnung der Pessimisten gefolgt. Verf. vertritt zwischen beiden Extremen einen vermittelnden Standpunkt. Die ungünstigen Erfahrungen, welche von der einen Seite unkluger Weise verschwiegen, von der anderen der Methode an sich zur Last gelegt werden, würden meist durch zu schnelles oder unvorsichtiges Vorgehen verschuldet. Solche Kunstfehler erklärten sich leicht durch den Optimismus, der sich besonders bei jüngeren Aerzten so leicht nach einigen glücklichen Kuren einstellt, durch die langsame Wirkung in manchen Fällen und durch die Ungeduld der Patienten. Um Schädigungen vorzubeugen, berücksichtige man 1) die gesteigerte (cumulative) Wirkung der Röntgen-Strahlen bei wiederholter Belichtung der gleichen Stelle, 2) das latente Stadium, welches oft 1—2 Wochen vor Eintritt der Reaction andauert und 3) die secundären Hautveränderungen, Teleangiectasien, Flecke, Hautatrophie, welche oft erst 1 Jahr nach der Behandlung erscheinen. Man lasse sich nicht täuschen durch die bei Gebrauch gewisser Röhren auftretenden, schnell vorübergehenden Frühreactionen, welchen die schwereren Reactionsformen erst viel später folgen. Man beachte auch die grössere Empfindlichkeit der Schleimhäute und die leichtere Reizung kranken Gewebes. Ein Hauptgewicht ist auf die sorgfältige Technik der Behandlung zu legen; die ausführlichen Unterweisungen hierüber müssen im Original studirt werden. Verf. hält die Röntgen-Bestrahlung für contraindicirt bei allen acuten reactiven Reizerscheinungen. Anzurathen sei dieselbe bei malignen Geschwülsten und Granulomen der Haut, Alopecia areata, Lupus vulgar. und erythemat., zur Erweichung und Resorption von Narben und Keloiden, zur Enthaarung bei Favus, Trichophytiasis, Sycosis simplex. In schwacher Intensität können die

Röntgen-Strahlen auch chronische Ekzeme, Pruritus, Psoriasis vulgar., Lichen ruber corneus und verrucosus, Sycosis und Acne günstig beeinflussen. J.

5) **Ueber berufliche Formalinonychien und -Dermatitiden,** von Galewsky. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 4.)

Die Erkrankung begann im Allgemeinen $^1/_2$—$^3/_4$ Jahr nach energischem Arbeiten mit Formalin (4 und 10 $^0/_0$) mit einer bräunlichen Verfärbung der Nägel; unter allmählicher Erweichung trat eine besenartige Auffaserung derselben ein, welche durch Einbohren der einzelnen Fasern in den geschwollenen Nagelfalz sehr schmerzhaft war. Nach einiger Zeit rissen die Nägel immer mehr ein, sie wurden spröde, rissig und zackig und verdickten sich besonders in der Umgebung des Nagelbettes, dabei waren sie stets weich und leicht einreissbar. In 2 Fällen beschränkte sich die Erkrankung nur auf die Nägel, in den 3 anderen Fällen ging sie als Dermatitis auf die Finger über und bewirkte mehr oder weniger starke ekzematöse Erkrankungen der Haut. Bei den Fällen handelte es sich um 3 Aerzte. Die Therapie besteht in der üblichen Ekzemtherapie; das Hauptgewicht ist auf die Prophylaxe zu legen.

G. Trautmann-München.

6) **Gedankenaustausch mit Professor Niels R. Finsen über Lichttherapie,** von Strobel. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Februar.)

Verf. theilt einige Briefe Finsen's an ihn mit und commentirt dieselben mit seinen theilweise differenten Ansichten über manche Punkte der Lichttherapie.

Immerwahr-Berlin.

7) **Combination von Psychose und Hautkrankheit,** von Raschkow. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Februar.)

Dass es Beziehungen giebt zwischen Psychosen und Hautkrankheiten, ist eine bekannte Thatsache. Im Falle des Verf.'s brach bei einer hereditär nicht belasteten Frau, die lange an Migräne gelitten hatte, und in der letzten Zeit Ueberanstrengungen ausgesetzt war, eine Geistesstörung aus, als deren Hauptsymptome Verworrenheit, Hallucinationen mit Angstgefühl anzusehen sind. Während einer Phase, in der die Angst etwas nachliess und die Erregung schwand, bedeckte sich der grösste Theil des Gesichts in der typischen Schmetterlingsform mit einer Acne rosacea. Auf dem Höhepunkte der Erregung war die Acne rosacea wieder fast vollständig geschwunden, um bei zunehmender Beruhigung wieder von neuem aufzutreten. Dieser Wechsel konnte mehrmals beobachtet werden. Die Acne rosacea wurde in der üblichen Weise zur Heilung gebracht, und auch die geistige Erkrankung schwand im Laufe der Zeit vollständig.

Immerwahr-Berlin.

8) **Ueber Pseudoalopecia atrophicans crustosa,** von Wechselmann. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Februar.)

Nach dem klinischen, wie nach dem histologischen Befunde handelte es sich bei dem 16jährigen Patienten um eine Entzündung des Corium, welche Oedem, mangelhafte Verhornung in und Krustenbildung auf der Epidermis, Atrophie der Haarbälge, Talgdrüsen und Schwund des elastischen Gewebes im oberen Theil der Cutis herbeiführte und mit Narbenbildung ausheilte. Der Process gehört offenbar in die Gruppe der „Ulerytheme" und bildet eine durch die auffällige Krustenbildung etwas differirende Abart der Pseudopelade Brocq oder der Alopecie pseudocicatrielle Besnier u.s.w. Immerwahr-Berlin.

9) **Ueber Eucalyptus-Dermatitiden,** von Galewsky. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Januar.)

Während die acuten Dermatitiden nach Einreibungen mit Eucalyptusöl

nicht so selten sind, hat Verf. eine Dame behandelt, welche an einer erythematösen, urticariellen, stark juckenden Dermatitis litt, welche durch Eucalyptuspflanzen in einem Zimmer ihrer Wohnung hervorgerufen war. Das Dienstmädchen dieser Dame, welche an die Möglichkeit der Aetiologie nicht glauben wollte, rieb sich mit den Eucalyptussträuchern die Haut ein und bekam nach $^1/_2$ Stunde denselben Ausschlag. Immerwahr-Berlin.

10) **Einführung in das mikroskopische Studium der normalen und kranken Haut.** Ein Leitfaden für Aerzte und Studirende, von S. Ehrmann und Joh. Fick. (Wien. 1905. Hölder.)

Zum Unterschiede von allen bisherigen gleichartigen Bearbeitungen ähnlicher Art handelt es sich hier um ein kurzes Lehrbuch, in welchem der angehende Dermatologe die nothwendigsten technischen Handgriffe, die normale Histologie und die allgemeine Histopathologie der Haut nebeneinander dargestellt findet. In dem technischen Theile werden auf 30 Seiten die handlichsten Untersuchungsmethoden besprochen, der zweite Theil geht alsdann in sehr eingehender Weise die einzelnen Bestandtheile der Epidermis und Cutis durch. In der Vorrede bemerkt Fick, dass er sich bei der Schilderung der normalen Histologie, wo ihn eigene Erfahrung im Stiche liess, an Rabl's Anatomie der Haut in Mracek's Handbuch der Hautkrankheiten anlehnt, während Ehrmann als Fortsetzung eine kurze specielle Histopathologie der Hautkrankheiten in Aussicht stellt. J.

11) **Die Therapie an den österreichischen Universitätskliniken,** von Lederer. (Wien 1905, Hölder. 2. Ausgabe. 1 Mk.)

Ausser der an der Krakauer Halsklinik und Innsbrucker Frauenklinik üblichen Therapie enthält dieses Heft vor Allem die auf der böhmischen dermatologischen Universitätsklinik des Prof. Janovsky in Prag üblichen Behandlungsmethoden zusammengestellt von Samberger. Naturgemäss kann auf diesen etwa 20 Seiten nicht alles gegeben sein, was an therapeutischen Methoden dort gebräuchlich ist, aber für den Praktiker wird doch die grosse Anzahl der hier wiedergegebenen Recepte ganz lehrreich und erspriesslich sein. J.

12) **Rationelle Organotherapie mit Berücksichtigung der Urosemiologie.** I. Hälfte. Von A. v. Poehl, v. Tarchanoff, P. Wachs. (Petersburg 1905.)

Aus dieser grossen Untersuchungsreihe seien nur die Erfolge hervorgehoben, welche die Verff. mit dem Sperminum — Poehl bei Hautkrankheiten erzielt zu haben glauben. Bei Psoriasis und Pruritus senilis sollen erhebliche Besserung, auffallende Abschwächung der bestehenden Symptome und Stillstand des Processes eingetreten sein. Man wird gut thun, diesen Erfolgen zunächst skeptisch gegenüberzustehen. J.

13) **Handbuch der Hautkrankheiten,** von Mracek. (Wien 1905, Hölder. 15. Abthlg. 5 Mk.)

Von diesem leider zu langsam erscheinenden Handbuche liegt uns die 15. Lieferung vor. Sie enthält von Matzenauer die Bearbeitung der Prurigo, des Strophulus und der Impetigo contagiosa, von Ehrmann die Impetigo herpetiformis sowie die Pigmentanomalien und vom Verf. den Beginn seiner Bearbeitung der Syphilis der Haut. Die Namen der hier genannten Autoren bürgen dafür, dass auch diese Abhandlungen sich würdig den früheren anschliessen und dazu beitragen, diesem Werke den ersten Platz in der Dermatologie zu sichern. J.

14) **Fibrolysin, eine neue Thiosinaminverbindung,** von Felix Mendel. (Therapeutische Monatsh. 1905. Februar.)

Die Fibrolysintherapie sucht die Schwäche des Narbengewebes zu heben, den Ueberschuss durch Anregung der Resorption zu beseitigen, die Widerstandsfähigkeit der Narben zu erhöhen, ihre Schrumpfung zu verhüten. Von ihrer ausgedehnten Anwendungsweise interessirt diejenige bei Harnröhrenstrictur, Lupus vulgaris, Ulcera cruris, Epididymitis gonorrhoica u. s. w. Das Fibrolysin hat pharmako-dynamisch dieselben Eigenschaften wie das Thiosinamin, vor welchem es nach Verf. folgende Vorzüge besitzt: es ist subcutan, intramusculär, intravenös ohne besondere Belästigung oder Schädigung des Pat. zu verwenden; es ist leicht löslich, schnell resorbirbar und daher wirksamer als Thiosinamin, die Herstellung der Fibrolysinlösung in Ampullen ermöglicht die billigste Anwendungsweise und leistet gleichzeitig Garantie für absolut steriles und unzersetztes Medicament. Schourp-Danzig.

15) **Ueber einige Tropenkrankheiten der Haut,** von Hengeller. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 5.)

Auf die ausgezeichnete Darstellung der Framboesia tropicalis mit 6 Tafeln mag hier nur hingewiesen werden. Schourp-Danzig.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

16) **Autopsie d'un cas d'adénome sébacé de Balzer,** par M. Pelagatti. (Annales de dermatologie 1904. Nr. 11.)

Ein früher vom Verf. berichteter Fall von Adenoma sebaceum Balzer, welcher einen 24jährigen an Lungentuberculose leidenden Mann betrifft, gelangte durch das Ableben des Kranken zur Autopsie. Er bot besonderes Interesse von Seiten des Gehirns, der Nieren und des Herzens. Zwischen Haut und Eingeweideerkrankung liess sich bei der Leichenschau ein deutlicher Zusammenhang nachweisen. Die cerebralen Veränderungen stellten eine tuberöse Sclerosirung des Gehirns dar. Solche Processe vergesellschaften sich immer mit gleichartigen Läsionen des Circulationsapparates, des Urogenitalsystems und der Haut. Verf. vermuthet, dass die dermatologischen Veränderungen im Gesicht des Kranken eine jener fehlerhaften Hautbildungen ist, wie sie die knotige Gehirnsclerose begleiten. Ob die Läsionen des Adenoma sebaceum eine Folge des cerebralen Processes ist oder Haut- und Gehirnveränderungen auf einer anderen gemeinsamen Grundlage beruhen, bleibt dahingestellt. Herz und Nieren wiesen ebenfalls Knotenbildungen auf. Meist sind derartige Kranke idiotisch oder jedenfalls geistig minderwerthig.

Hopf-Dresden.

17) **Ueber das Syringom,** von J. Csillag. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXII. 1904.)

Auf Grund des genauen histologischen Studiums von 6 Fällen von Syringom erörtert Verf. von Neuem die Frage, ob der Tumor epithelialer oder endothelialer Natur sei. Seine Untersuchungen lassen es dem Verf. zweifellos erscheinen, dass der Tumor epithelialen Ursprungs und daher eine Geschwulst von epithelialem Charakter sei. Der Tumor ist keine angeborene stabile Anomalie, sondern das Produkt eines Processes und zwar im Wesentlichen der Sprossung von Epithelfortsätzen aus den unteren Zellreihen des Deckepithels. Bezüglich der Genese des Tumors neigt Verf. der Hypothese Török's zu, der die Tumorelemente für im embryonalen Leben in ihrer Entwickelung gehemmte und so verkümmerte Schweissdrüsen hält. V. Lion-Mannheim.

18) **Ueber einen Fall von Elephantiasis nostras vulvaris**, von Goffredo Sorrentino. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI. 1904.)

Nach Erörterung der bezüglichen besonders neueren Litteratur beschreibt Verf. einen klinisch wie histologisch genau beobachteten Fall von Elephantiasis sporadica vulvaris bei einer zuvor mit Gonorrhöe und einem venerischen Geschwür erkrankt gewesenen Patientin. Beide grosse und kleine Schamlippen überragten die Plica genito-cruralis um $3^1/_2$ Fingerbreite. Die anatomische Untersuchung ergab, dass die initiale Läsion wahrscheinlich den Lymphgefässen und dem Dermagewebe zuzuschreiben ist; leichte Reizung der lymphatischen Endothelien, lymphatische Nase, seröse Imbilition der collagenen Substanz, langsamer Entzündungsprocess der fixen Bindegewebszellen, Anwesenheit von Riesenzellen. Als ätiologisches Moment für die Affection kommt die $2^1/_2$ Jahre früher acquirirte Gonorrhöe in Betracht und zwar hat der Gonococcus selbst die langsame, productive Entzündung erzeugt, die zur excessiven Bildung von Bindegewebe führt und in Elephantiasis übergeht.

V. Lion-Mannheim.

19) **L'éléphantiasis**, par Carle. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 147.)

Die bisher geltende Eintheilung der Elephantiasis nach der parasitären Theorie (Parasiten im Blut und der Lymphe, Filaria sanguinis, Hämatozoaire de Laveran), der mechanischen Theorie (Blut- oder Lymphstauung) und der infectiösen Theorie wünscht Verf. vereinfacht zu sehen; die Unterscheidung zwischen Elephantiasis nostras und derjenigen der warmen Länder sei nicht durchzuführen, alle diesbezügliehen Processe mussten auf einen Factor zurückgeführt werden, die Entzündung, die allerdings verschiedenen Ursprungs sein kann, sich jedoch immer auf constante Art manifestirt: Anhäufung von Rundzellen um die dilatirten Capillaren, die verdickte Wände zeigen, also entzündliches Oedem mit interstitieller Hyperplasie. Auf dieser Basis können die anderen Factoren: Filaria, endogene oder exogene Infection mit Streptokokken oder anderen Mikroorganismen, Stase u. s. w. die Elephantiasis erzeugen.

Paul Wien-Berlin.

20) **On a case of Dariers disease**, by Ormerod and MacLeod. (British Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 9.)

Die Verf. berichten über einen Fall von Darier'scher Krankheit bei einer 36 jährigen Dame. Bei der stets gesund gewesenen Kranken, in deren Familie nie Hautleiden vorgekommen sind, trat der gegenwärtige Hautausschlag ganz plötzlich vor einem Jahre auf, zuerst am Nacken, später an Leib und Vorderarmen. Die ersten objectiven Symptome waren juckende Papeln, welche allmählich ganz braun wurden. Der vorliegende Fall weicht in Einzelheiten von Dariers eigentlichem Typus ab. Die Dermatose ist überhaupt ein seltenes Leiden. Erst etwa 30 typische Fälle von ihr sind beobachtet worden. Einige der sonst noch als Dariers Krankheit beschriebenen Fälle dürften eher Fälle von Pollitzer's Keratosis nigricans oder Brooke's Keratosis follicularis contagiosa gewesen sein.

Hopf-Dresden.

21) **L'épithéliomatose pigmentaire, type de Unna**, par Dalous et Constantin. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 11.)

Wenngleich Unna mit seiner Bezeichnung Seemannshautkrebs eine wirkliche Krankheitsentität isolirt, so glauben die Verf. doch, dass der früher von Besnier aufgebrachte Name Epitheliomatose pigmentaire besser passt, erstens ein Mal weil nicht alle Geschwülste vom Typus des Carcinoms sind, zweitens weil nicht alle Erkrankte Seeleute zu sein brauchen. An der Hand der

Krankengeschichte eines solchen Processes bei einem 60jährigen Manne behandeln die Verf. die Unterschiede zwischen dem Seemannshautkrebs und dem Kaposi'schen Xeroderma pigmentosum, erörtern den Begriff des Xeroderma pigmentosum tardif und heben die Berührungspunkte beider Processe hervor. Die klinischen Symptome des Kranken bestanden in schubweise auftretenden Erythrodermien an den Händen und im Gesicht, die sich vom 17.—20. Lebensjahre zeigten. Allmählich bildeten sich auf der Haut dunklere Flecke, deren Zahl immer mehr zunahm und die sich über den gesammten Körper verbreiteten. Die einen blieben rein maculös, andere bildeten sich squamös und verrucös um. Später traten hinzu die Tumoren, von denen einzelne von ganz beträchtlichem Umfange waren. Hopf-Dresden.

22) **Benigne cystic epitheliome and its relationship to socalled syringocystadenoma, syringocystoma and haemangio-endothelioma,** by Hartzell. (British Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 10).

Einem 14jährigen Mädchen wurde ein dem Kinn aufsitzendes kleines flächenhaftes Knötchen von rothgelber Farbe, das innerhalb von 4 Jahren zum jetzigen Umfang gewachsen war, operativ entfernt. Mikroskopisch untersucht stellte sich der kleine Tumor als eine von den Haarfollikeln ausgehende Wucherung dar, welche als reines Trichocystoepitheliom anzusprechen ist. Zusammenhang mit Schweissdrüsen oder Blutgefässen bestand nicht. Structurell bestehen nur geringe Differenzen gegenüber den obengenannten Tumorarten. Hopf-Dresden.

23) **Neuro-fibromatose généralisée avec molluscum pendulum de la moitié droite de la face et ptosis de l'oreille,** par Bénaky. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 11.)

Die Einzelheiten des klinischen Bildes gehen zum Theil schon aus obiger Ueberschrift hervor. Das von der Krankheit betroffene Individuum war ein 40jähriger Bediensteter, dessen rechte Gesichtshälfte durch einen fast faustgrossen pendelnden Tumor der rechten Backengegend, welcher auch das ganze Ohr etwa um seine eigene Länge nach unten zog, verunstaltet wurde. Eine beigefügte Abbildung giebt diese drastischen Verhältnisse sehr gut wieder. Der obere Rand des rechten Ohres befindet sich etwa in der Höhe der Oberlippe. Ueber die allmähliche Entstehung dieses Zustandes vermag der Kranke nichts anzugeben. Hopf-Dresden.

24) **Spontane Involution eines Riesennaevus,** von Spitzer. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Januar.)

Ein 24jähriger Mann hatte auf der ganzen Innenseite des linken Oberschenkels einen dunkelblauschwarz pigmentirten grobwarzigen, die Oberfläche nur 3—4 mm überragenden Naevus. Gegen den Rand des Naevus zeigte sich nun eine ganz merkwürdige Erscheinung. Ringsum, an der ganzen Peripherie des Naevus zeigen die einzelnen Wurzeln eine theilweise, oder auch totale Entfärbung, so dass sie wohl ihre Gestalt vollständig behalten haben, aber rosaroth geworden sind, die Papillen werden immer flacher und gehen allmählich in die hellbraune Haut über; dieses ehemals vom Naevus bedeckte Areal ist gänzlich mit einem feinen weissen Netz bedeckt, das einem Narbennetz gleicht. Ausser dieser Involution am Rande verfallen zahlreiche Papillen in der Mitte des Naevus der Nekrose und lassen sich leicht herausheben. Im Verlaufe der 4monatlichen Beobachtung konnte Verf. eine Rückbildung von $^1/_2$ cm am unteren äusseren Rande constatieren. Immerwahr-Berlin.

———————

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

25) **Leprosy in Jamaica,** by E. Graham Little. (British Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 12.)

Nach einer kurzen Besprechung der Maassnahmen, welche seit dem Jahre 1877 auf Jamaica gegen die Ausbreitung der Lepra ergriffen worden sind, giebt Verf. eine Casuistik über 19 Fälle, von denen die überwiegende Zahl Neger bezw. Negerinnen und nur wenige Creolen betrafen. Der Arzt des Lepraasyls Neish auf Jamaica hält die maculo-anästhetische Form für sicher nicht infectiös, ja auch die tuberculöse Form kaum für ansteckend. Das beweist ihm seine Erfahrung; Lepröse und an Yaws Leidende müssen oft zusammen internirt werden und doch ist noch nie eine Ansteckung beobachtet worden. Die Therapie kann hauptsächlich nur eine hygienische, allgemeine sein. Neish ist nebenbei ein Freund subcutaner Mercurinjectionen und will bei allen Fällen, besonders den anästhetischen damit deutliche Besserung erzielt haben. Chaulmoograöl wird auch viel angewendet, am besten auf subcutanem Wege. Intern genommen ruft es bald Dyspepsien hervor.

Hopf-Dresden.

26) **La lèpre en Islande 1904,** par Ehlers. (Lepra. Biblioth. internat. V. 1904. Fasc. 1.)

Zugleich mit dem Inkrafttreten eines Isolirungsgesetzes der Leprösen in Island wurde im Jahre 1897 in der Hauptstadt der Insel Reykjavik ein Lepraheim mit 60—70 Betten eröffnet. Seitdem ist die Zahl der Leprafälle dort bereits um 1/4 der früheren Häufigkeit vermindert. Besonders vortheilhaft erwies sich das vom Verf. angeregte Princip, Kinder lepröser Eltern in anderen Häusern als jene unterzubringen. Aus den Krankengeschichten geht ein Ueberwiegen der tuberösen Form, in gleicher Weise wie in ganz Norwegen, hervor. In einem Nachwort betont Verf. das von einigen Autoren irrthümlich geleugnete, gänzliche Fehlen der Lepra in Grönland. Diese von ihm festgestellte Thatsache widerlege aufs Klarste die Fischtheorie, da die Eskimos viele Fische, oft in schlecht getrocknetem Zustande verzehrten.

J.

27) **La curabilité de la lèpre,** par W. Dubreuilh. (Lepra. Biblioth. internat. V. 1904. Fasc. 1.)

Bedeutende Besserung erzielte Verf. in mehreren Leprafällen durch Ichthyol, locale Anwendung von Pyrogallussäure, Natrium arsenicos. und Chaulmoograöl. Combinationen von diesen Medicationen bewährten sich besonders. Noch bemerkenswerther erscheint die Krankengeschichte einer 46jährigen Frau, deren in jugendlichem Alter sicher constatirte Lepra seit 20 Jahren zu völligem Stillstand gekommen ist. Seit jener Zeit fehlt jede Manifestation der Erkrankung und nur die zurückgebliebenen Verstümmelungen der Finger und Zehen erinnern an die früheren schweren Leiden.

J.

28) **Ueber die dermalige Verbreitung und Bekämpfung der Lepra in Bosnien und der Herzegowina,** von Leopold Glück. (Lepra. Biblioth. internat. V. 1904. Fasc. 1.)

Die Bevölkerung Bosniens und der Herzegowina ist körperlich und geistig gut veranlagt, aber auf niedrigem Culturzustande stehend. Die äusserst primitive Wohnung, Nahrung und Kleidung der Landbevölkerung leisten jeder Ansteckung Vorschub. Etwas besser sind die hygienischen Verhältnisse in den Städten. Verf. konnte bei eingehenden Nachforschungen 317 Leprafälle feststellen, deren überwiegende Zahl das 2. und 3. Lebensjahrzehnt betrifft,

während aber auch das Greisenalter (85 Jahre) nicht unter den Patienten fehlte. Seit 1897 besteht eine Leprastation am Landeshospital zu Sarajevo, seit 1898 die Anzeigepflicht. Besserung des Leidens wurde nach innerem und äusserem Gebrauch des arsenhaltigen Guberwassers beobachtet, doch traten nach Fortlassung der Cur Recidive auf. Die Isolirung der Leprösen nach norwegischem Muster ist bei den wirthschaftlichen und religiösen Verhältnissen des Landes schwer durchzuführen. Bei Kranken, welche aus solchen Gründen nicht von der Familie zu trennen wären, müsse man wenigstens gesonderte Ess- und Schlafräume verlangen. Für die Uebrigen befürwortet Verf. die Erbauung eines Lepraheims auf Landeskosten. J.

29) **Die subcutanen Chaulmoograöl-Einspritzungen gegen die Lepra,** von Tourtoulis-Bey. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXX. Nr. 2.)

Nach des Verf.'s Erfahrungen hat von allen gegen die Lepra empfohlenen inneren Mitteln allein das Chaulmoograöl befriedigende Ergebnisse geliefert, indem es Besserungen von zuweilen beträchtlichen Umfange brachte. Da das Oel in der nothwendiger Weise langen Applicationszeit aber Widerwillen und Magenbeschwerden hervorruft, kam der Verf. darauf, das Oel in Mengen von je 5,0 subcutan einzuspritzen. Eine solche Behandlung muss jahrelang fortgesetzt werden, wenn man den Kranken in einem befriedigenden Zustande erhalten und vor Wiederausbruch der Lepra bewahren will.

Schourp-Danzig.

30) **Contribution à l'étude clinique et histologique des manifestations cutanées de la leucémie et de la pseudo-leucémie,** par Nicolau. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 8/9.)

Die Manifestationen der leukämischen Erkrankungen sind einestheils Tumoren, anderentheils pruriginöse Dermatosen. Während erstere mehr bei der wahren Leukämie sich zeigen, finden sich letztere bei der Pseudoleukämie mit Vorliebe. Letztere Gruppe greift ziemlich weit — Leucémides der Franzosen. Verf. beobachtete einen Fall von einer Dermatitis exfolians generalisata, wie er ebenfalls hierzu gehört. Diesen Fall und einen weiteren von leukämischen Geschwülsten giebt Verf. in Krankengeschichten ausführlicher bekannt.

Hopf-Dresden.

31) **Die pathologische Anatomie des indischen Madurafusses (Mycetoma pedis),** von Moritz Oppenheim. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI. 1904.)

An 3 aus Bombay stammenden Präparaten studirte Verf. die pathologische Anatomie des indischen Madurafusses (Mycetoma pedis) und zwar sowohl die gelbe Art (ochroid, yellow variety), als die schwarze (black variety). Nach eingehender Würdigung der bisherigen Forschungen kommt er auf Grund seiner genau mitgetheilten Untersuchungen zu folgendem Resultat: Bei der schwarzen Art finden sich in einem Granulations- und dichten Bindegewebe zahlreiche Hohlräume, die schwarze Körner einschliessen, welche aus einer eigenthümlichen degenerirten und zerstörten Masse, einem Conglomerat von rothen und weissen Blutkörperchen, Bindegewebe und Pilzfäden, bestehen. Die Pilzfäden durchziehen diese Massen nach allen Richtungen, sind segmentirt und zeigen blasenförmige, im Centrum der Körner Pseudoparenchym- (sklerotienähnliche) Bilder gebende Auftreibungen. Sie lassen sich nur nach Zerstörung der umgebenden Masse färben und sind am ehesten mit Schimmelpilzen vergleichbar, die Conidienbildung zeigen. Da es nicht gelungen ist, einwandsfrei Fructificationsorgane aufzufinden, ist die Stellung des Pilzes nicht genau zu

fixiren; keinesfalls gehört er zu den Actinomycesarten, wahrscheinlich zu den Oidien- und Schimmelpilzarten. Dagegen gehört der Pilz der „gelben Art“ bestimmt zur Actinomycesgruppe — trotzdem das klinische Bild beider Arten ein gleiches und auch die histologischen Befunde ohne bedeutende Unterschiede sind. Das histologische Bild entspricht einem Granulom mit Abscessbildung und Bindegewebsneubildung, wobei, nach den Untersuchungen des Verf., bei der schwarzen Art die erstere, bei der gelben die letztere vorherrscht. Riesenzellen, deren Vorkommen bisher in Abrede gestellt war, fanden sich in beiden Arten.

V. Lion-Mannheim.

32) **De la blastomycose cutanée**, par W. Dubreuilh. (Annal. de dermat. 1904. Nr. 10.)

Die Abhandlung bildet den Vortrag, welchen der Verf. auf dem Berliner Dermatologen-Congress gehalten hat. Es genügt, da hierüber schon anderweit ausführlich berichtet worden ist, sich kurz zu fassen. Die Affection betraf einen 60jährigen Mann, und sass am rechten Handrücken. Die Dauer des Processes war 6 Jahre. Die mikroskopischen Präparate haben Gilchrist vorgelegen, welcher die Diagnose Blastomycose daraus anerkannte. Der vorliegende Fall weist jedoch einige Einzelheiten auf: Erstens schienen sich die Parasiten nicht durch Sprossung, sondern durch Theilung fortzupflanzen. Nur bei einem einzigen Elemente, das er dann nicht wiederzufinden vermochte, sah Verf. Sprossung. Riesenzellen waren äusserst zahlreich und in besonders grossen Formen vorhanden. Meistens waren die Parasiten in diesen Riesenzellen eingeschlossen, was in den meisten anderen beobachteten Fällen nicht zu constatiren war. Daraus lässt sich vielleicht der Schluss ziehen, dass die Blastomycose keine einheitliche Krankheit ist, sondern eine Gruppe von Affectionen darstellt, die auf der Wucherung verwandter Parasiten beruhen.

Hopf-Dresden.

33) **Ein Beitrag zur Casuistik der Mycosis fungoides Alibert**, von W. Krasnoglasow. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXII. 1904.)

Verf. beschreibt einen in allen Entwickelungsstadien, im ekzematösen, lichenoiden und mycofungoiden Stadium beobachteten Fall von Mycosis fungoides. Die bioskopische Untersuchung ergab Veränderungen, die den entzündlich granulirenden Processen überhaupt eigen sind, sprach also für die Werthung der Erkrankung als entzündliche Granulationsgeschwulst. Bakterien wurden nicht gefunden.

V. Lion-Mannheim.

34) **A case of lupus vulgaris, treated with tuberculin**, by Graham Little. (Brit. Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 9.)

Bei einem 16jährigen Jüngling, der scheinbar gesund war und einer mit Lungenleiden nicht behafteten Familie entstammte, entwickelte sich anschliessend an eine Verwundung der Oberlippe ein Lupus, der bald auch auf die Nase übergriff. Der Lupus verrucosus des Kranken wurde anfangs erfolgreich mit Chinosolumschlägen sowie X-Strahlen local und mit Schilddrüsenpräparaten intern behandelt. Eine spätere Tuberculintherapie blieb erfolglos.

Hopf-Dresden.

35) **Multiple lupus vulgaris consecutive to measles**, by Adamson. (Brit. Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 10.)

28 Fälle wurden vom Verf. registrirt, in denen sich ein Ausbruch von disseminirter Hauttuberculose oder Lupus 26 Mal nach Masern, 1 Mal nach Scharlach, 1 Mal nach Schafpocken einstellte. Diese Thatsache lässt wohl ätiologische Beziehungen zwischen den Masern und den tuberculösen Derma-

tosen vermuthen. Möglicherweise werden latente tuberculöse Herde durch das Maserngift erweicht und der Blutbahn zugeführt. Hopf-Dresden.

36) **Ueber Behandlung des Lupus vulgaris der Haut und Schleimhaut durch hochfrequente Funkenentladungen**, von Strebel. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Januar.)

Verf. ist in der Lage, ein neues Verfahren anzugeben, mit welchen man im Stande ist, in einigen wenigen Sitzungen den Lupus so zu beeinflussen, dass sich ohne Weiterbehandlung ein sicherer und schöner Heileffect im Zeitraum einiger Wochen einstellt. Diese Behandlung besteht in einer moleculären Zertrümmerung mittels Hochfrequenzfunken. Als Stromquelle dient ein grosser Inductor. Die Secundärströme werden zum bekannten Primärsolenoid geleitet und von da zu einem richtig abgestimmten Resonator. Von dessen Schlussklemme entnimmt Verf. den Hochfrequenzstrom mittels Leitungsschnur und einer von ihm für diesen Zweck besonders construirten Elektrode. Dieselbe wird der Haut auf 1—2 mm genähert, damit die Funken ohne Unterbrechung in continuirlichem Strom mit schwachem Geräusch übergehen. Nach etwa 5 Secunden entsteht auf der Haut ein weisser Fleck, die Oberhaut wölbt sich vor, manchmal zerplatzt sie auch, etwa vorhandene Blutgefässektasien verschwinden sofort. Verf. lässt die Funken, je nach den Verhältnissen, 10 bis 25 Secunden lang einwirken. Die Patienten spüren hauptsächlich ein lebhaftes Brennen an den getroffenen Stellen. Obgleich das Verfahren schmerzhaft ist, war Verf. bisher noch nicht gezwungen, zur localen Anästhesierung oder zur Narkose zu greifen, die aber unter besonderen Umständen wohl in Verwendung gezogen werden können. Am Tage nach der Behandlung hat sich die Epidermis und, wenn diese zerstört wurde, auch die tiefere Haut abgestossen. Es wird also durch die Behandlung ein künstliches Geschwür gebildet. Nach etwa 3—5 Wochen erfolgt Heilung mit Einlagerung von Bindegewebe, so dass eine schöne Narbe resultirt, die zunächst roth, später aber schön hell wird, so dass sie wenig oder gar nicht von der gesunden Haut absticht. Besondere Hervorhebung verdient der Umstand, dass man mit dieser Methode den Schleimhautlupus in eingreifendster Weise behandeln kann. Immerwahr-Berlin.

37) **Saugtherapie bei Lupus**, von Sondermann. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1905. XXXX. Nr. 1.)

Der Verf. sieht in der Hyperämie einen wichtigen Heilfactor bei Lupus und anderen Hauterkrankungen. Er suchte für die Saugbehandlung eine einfache und bequeme Anwendungsform, die so beschaffen ist, dass der Patient den Apparat selbst leicht handhaben kann. Er giebt nun 2 Saugapparate an und führt sie im Bilde vor. Ein von einem Hohlgummiring umrandeter Hohlkörper aus Metall wird auf die kranke Stelle gedrückt und durch Zusammenpressen eines durch einen Schlauch angeschlossenen Saugballs festgehalten. Soll neben dem Saugen gleichzeitig eine Berieselung des umschlossenen Bezirkes vorgenommen werden, so wird ein Glasgefäss in den Schlauch eingeschaltet. Schourp-Danzig.

38) **Tuberculose der männlichen Geschlechtsorgane**, von Ernst R. W. Frank. (Schröder u. Blumenfeld's Handbuch der Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. Leipzig 1904, Barth.)

In dieser äusserst dankenswerthen Zusammenstellung erhalten wir eine vorzügliche, auf eigener persönlicher Erfahrung und erschöpfender Literaturkenntniss basirende Uebersicht. Wir ersehen daraus, dass Prostata und

Samenblase nur selten primär erkranken, meist werden sie von der Tuberculose secundär befallen im Anschluss an bereits bestehende primäre Tuberculose der Niere oder des Hodens. Die Dualität der männlichen Harnröhre tritt ganz besonders scharf bei der Tuberculose hervor. Die Tuberculose der hinteren Harnröhre ist eine sehr häufige und gewöhnliche Localisation, die der vorderen eine verhältnissmässig seltene Erkrankung. Die Tuberculose der Samenblasen kommt ziemlich häufig vor und ist meist doppelseitig, sie führt häufig zur bindegewebigen Abkapselung und Atrophie. Naturgemäss bedingen diese beträchtlichen Zerstörungen der Harn- und Geschlechtsorgane erhebliche functionelle Consequenzen. Ein wichtiges Moment für die Entstehung der Urogenitaltuberculose ist die Gonorrhöe, und daher giebt Verf. den Rathschlag, durch eine zielbewusste mechanisch-chemische Nachbehandlung alle postgonorrhoischen, anatomischen Läsionen sorgfältig festzustellen und zu beseitigen. Infiltrate der Harnröhrenschleimhaut, Erweichungsherde in der Vorsteherdrüse und ganz besonders die nach einer Nebenhodenentzündung oft so lange persistenten Infiltrationen müssen zur vollen Ausheilung und Vernarbung gebracht werden. Denn gerade diese bilden die Pforten, durch welche der tuberculöse Process in das Urogenitalsystem Eingang findet, sie bilden die ausgezeichnetsten Haftpunkte für die Propagation der Infiltration.

J.

39) **Weitere Beiträge zur Klinik und Histologie des Erythème induré Bazin,** von W. Harttung und A. Alexander. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXI. 1904.)

Ihrer früheren Publication fügen die Verff. fünf neue klinisch und histologisch genau untersuchte Fälle von Erythème induré an und ergänzen die früher zusammengestellte Literatur. Auch auf Grund der neuen Fälle halten die Verff. an der tuberculösen Natur des Eryth. Bazin fest. Ebenso haben die klinischen und histologischen Befunde eine neue Stütze für die Auffassung gegeben, dass es sich um embolische Processe auf hämatogenem Weg handelt. Ob die Verschleppung durch lebende, oder in ihrer Virulenz abgeschwächte Tuberkelbacillen, durch grössere oder geringere Mengen derselben oder durch tote Bacillen zu Stande kommt, und welche Einzelformen den verschiedenen Modalitäten dieser Embolie ihre Entstehung verdanken, das erscheint unmöglich zu entscheiden. In dieser Auffassung glauben die Verff. auch, dass Folliklis und Eryth. Bazin nur graduelle Verschiedenheiten derselben Pathogenese darstellen. Bemerkenswerth ist die von anderen Autoren nur selten erzielte positive locale Tuberculinreaction.

V. Lion-Mannheim.

Syphilis.

40) **Zur Aetiologie der Syphilis,** von J. Siegel. (Med. Klinik. 1905. Nr. 4.)

Verf. fand im Blute unbehandelter Syphilitischen und mit Syphilisvirus geimpfter Kaninchen und Affen 1—3 μ grosse, stark lichtbrechende, scheibenartige Gebilde, die ihren charakteristischen Merkmalen nach als echte Protozoen anzusprechen sind. Die ausführliche Beschreibung erfolgt später.

F. Biberstein-Gleiwitz.

41) **Ueber die Verwendung der Calomelolsalbe („Unguentum Heyden") zu antisyphilitischen Schmierkuren,** von A. Neisser und C. Siebert. (Med. Klinik. 1905. Nr. 3.)

Für eine unauffällige und farblose Schmierkur ist die Calomelolsalbe empfehlenswerth, wenn es sich um leichtere Erscheinungen der Krankheit

handelt und besonders für die chronische intermittirende Behandlung, während für schwere Manifestationen die alten Methoden in ihr Recht treten. Calomelol aus der Fabrik v. Heyden in Radebeul-Dresden ist kolloidales Calomel, ein neutral reagirendes weissgraues Pulver, mit einem Gehalt von 75% Calomel und 25% Eiweissstoffen, was 66% Quecksilbergehalt entspricht. Die Calomelolsalbe „Unguentum Heyden" enthält 30% Quecksilber. An 54 Fällen insgesammt 1153 Mal ausgeführte Inunctionen mit je 8—10 g dieser Salbe ohne gleichzeitige locale Behandlung liessen eine langsame milde Wirkung erkennen. Die Quecksilberaufnahme in den Körper wurde durch Urinuntersuchung erhärtet. Abdunstungsversuche sowie mikroskopische Untersuchung inungirter Hautstellen beim Kaninchen erwiesen die geringere respiratorische wie percutane Resorption der Calomelolsalbe gegenüber dem unguentum cinereum. Dagegen ist die Toxicität der ersteren, wie sich experimentell erweisen liess, derjenigen der grauen Salbe gleich, vielleicht gar überlegen wegen der bei der Inunction hervorgebrachten kleinen Hautläsionen, von denen aus das Calomelol vermöge seiner Löslichkeit in erhöhtem Maasse resorbirt wird. Schwitzbäder während der Inunktionskur sind wegen der Lösung und Fortschaffung des Calomelols durch den Schweiss zu vermeiden. Die trotz täglicher Inunctionen von 10,0 zu wenig intensive Wirkung der Calomelolsalbe liess sich nach den Versuchen der Verff. steigern durch Hinzufügung von 2% freien Quecksilbers ohne Beeinträchtigung der Farbe der Salbe und der dadurch bedingten Sauberkeit. Abdunstungsversuche und die klinische Anwendung des Präparates, das in dieser Zusammensetzung jetzt als unguentum Heyden in den Handel gebracht wird, erwiesen die energischere Wirkung. Die tägliche Dosis betrage 6,0 g. Andere als äussere Applikation des Calomelols ist zu widerrathen. Calomelolsalbe und -Pulver wirkten schnell bei kleinpapulösen, impetiginösen und ulcerösen Syphiliden, nässenden Papeln. Calomelol als Pulver soll nicht rein, sondern mit gleichen Theilen Jod-Amylum-Mischung zusammengesetzt verwendet werden.

F. Biberstein-Gleiwitz.

42) **Die Nachbehandlung der Syphilis**, von J. Bloch. (Med. Klinik. 1905. Nr. 4.)

Entsprechend der durch Virchow's, Bärensprung's, Neumanns's und Unna's Untersuchungen gewonnenen Kenntniss, dass die Lues nur eine bedingt konstitutionelle Krankheit sei, vielmehr charakterisiert werde durch Festsetzung des Giftes von bestimmten Stellen und Bildung örtlicher Krankheitsherde mit relativ immuner Umgebung, muss die Behandlung mehr auf eine Beschränkung und Unschädlichmachung der örtlichen Herde gerichtet sein. Dies wird bei möglichster Vernichtung des Syphilisvirus vor Allem durch das Quecksilber erreicht. Seine Anwendung muss sehr vorsichtig geschehen. Prolongirte Hg-Curen schützen nicht vor Recidiven und sind wegen der akkumulativen Wirkung gefahrvoll. Die Nachbehandlung nach der ersten Allgemeincur durch Quecksilber geschehe sorgfältig unter möglichster Vermeidung dieses Mittels. Dafür stehen medikamentöse, physikalische, diätetische Maassnahmen zu Gebote. Von den ersteren kommt das Jod als Jodkalium gar nicht, nicht nur bei tertiären Erscheinungen, sondern als Adjuvans bei jeder Quecksilbercur in Betracht; es erhöht nach Binz die Ausscheidung des Hg durch den Urin und ist auch auf die secundäre Syphilis von specifischem Einfluss. Als Ersatz des Jods kommt der Schwefel zur Anwendung in Form von Trinkcuren wie von Bädern, besonders in Aachen und nach des Verf.'s

Erfahrungen mit gutem Erfolge in Nenndorf. Drittens bringt oft Arsenik in Fällen chronischer hartnäckiger Syphilide guten Erfolg. Erst nach etwaiger Monate langer, gegenüber dem Auftreten von Recidiven erfolgloser Behandlung mit den genannten Mitteln ist die Wiederholung der Quecksilbercur am Platze. Gegen die durch letztere erzeugte Anämie und Verschlechterung des Allgemeinbefindens dient Eisen, bezw. mit Jod combinirt, rationelle Ernährung unter Vermeidung von Kaffee und Thee sowie von Alcoholicis, auch Darreichung von Nährpräparaten. Die Anregung des Stoffwechsels und die damit verbundene Ausscheidung des luetischen Virus wie des überschüssigen Quecksilbers wird vortheilhaft erfolgen durch Massage, hydro-, balneo- und klimatotherapeutische Maassnahmen. F. Biberstein-Gleiwitz.

43) **Ueber die Behandlung der malignen Syphilis**, von A. Buschke. (Med. Klinik. 1905. Nr. 7.)

Die durch das frühzeitige Auftreten schwerer Erscheinungen wie ausgebreiteter Ulcerationen bei manchmal fehlenden maculopapulösen Secundärerscheinungen, oft mit schweren Allgemeinstörungen complicirte und durch ihre Unregelmässigkeit im Verlaufe charakterisirte Syphilis maligna ist hinsichtlich der Behandlung in eine durch Quecksilber beeinflussbare und eine dagegen ganz oder fast ganz refractäre Art zu scheiden. Man beginne mit grossen Dosen Jodkali. Bei leidlich kräftigen Patienten mögen nach Prüfung der Reactionsfähigkeit und Toleranz gegenüber Calomel durch Injection einer halben Pravazspritze $10^0/_0$iger Calomelsuspension 4—5 Injectionen je einer Spritze in 8tägigen Intervallen gemacht werden, nöthigen Falls im Anschluss daran eine milde Behandlung mit Sublimatinjectionen oder eine etwa 14tägige Inunctionscur. In „difficileren Fällen" empfiehlt sich der Beginn mit geringen Sublimatinjectionen und bezw. Uebergang zu Calomelinjektionen, in Fällen mit schweren Allgemeinstörungen Versuche nur mit zeitweisen Sublimatinjektionen. Die Zittmanncur scheint unwirksam zu sein. Diätetische und milde hydrotherapeutische Maassnahmen wirken unterstützend. Bei schwer durch Quecksilber beeinflussbaren Fällen mit günstigem Verlauf ist eine milde Quecksilber- und intensive Jodkalitherapie, bei leicht durch Quecksilber beeinflussbaren Fällen die intermittirende Hg-therapie angebracht und dabei gegen maligne Recidive am besten Calomel anzuwenden. Verf. berichtet über 2 Fälle von Lues maligna bei einer anämischen schwachen Patientin bezw. einem kräftigen Patienten, welche durch Calomel und Jod schnell geheilt wurden; ein dritter Fall verhielt sich gegen Hg refractär und bietet eine ungünstige Prognose. F. Biberstein-Gleiwitz.

44) **Oleum cinereum Vasenoli**, von Thimm. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Januar.)

Um ein haltbareres graues Oel zur hypodermatischen Injection herzustellen, als das bisher gebräuchliche, liess Verf. als Grundlage eine Mischung von flüssigem und festem Vasenol herstellen, welche mit Hg versetzt eine butterartige [Consistenz bot. Nach kurzem Erwärmen stellt die Masse umgeschüttelt ein vollkommen gleichmässiges, homogenes, dünnflüssiges und haltbares Oel dar. Immerwahr-Berlin.

45) I. **Paralysie générale de la syphilis**, par Fournier. II. **Syphilis**, par Fournier. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 22 u. 25.)

In dem ersten der beiden in der Academie der Medicin zu Paris gehaltenen Vorträge bespricht Verf. die im Gefolge der Syphilis auftretende progressive Paralyse, womit er, wie er betont, nicht ausdrücken will, dass es

auch eine Paralyse anderer Aetiologie giebt. Das Auftreten der Paralyse ist absolut unbekannt in der ersten und zweiten Periode der Lues, sie beginnt ausnahmslos in der dritten; die äusserste Grenze, die beobachtet worden ist, ist das 23. Jahr seit der specifischen Infection, im Gegensatz zur Lues cerebralis, die bereits im 1. Jahr beginnen kann und im 3. Jahr am häufigsten ist, während die Paralyse etwa vom 5. Jahre ab beobachtet wird und ungefähr im 10. Jahre am häufigsten auftritt. Als begünstigende Momente für die Entwicklung derselben kommen in Betracht: ungenügend specifische Behandlung, Unterernährung, nervöse Depression, Sorgen, Kummer, Alkohol u. dgl.; die Rolle, welche die nervöse Belastung in dieser Hinsicht spielt, ist stark übertrieben; Verf. konnte unter 112 Fällen von Paralyse nur 2 Mal solche constatiren. Die Paralyse scheint vorwiegend in leichten Fällen von Syphilis aufzutreten, in welchen die Behandlung vielfach eine mangelhafte ist, dagegen sah Verf. unter 243 Fällen von maligner Lues nur einmal Paralyse folgen; andererseits schützt auch die beste Behandlung nicht immer vor letzterer, ebenso keine bestimmte Therapie und vor Allem nicht die sogenannte Präventivbehandlung. Eine specifische Behandlung der Paralyse ist zu verwerfen, eine solche ruft meist Verschlimmerung des Leidens hervor. — Im zweiten Vortrage spricht sich Verf. für eine prolongirte mercurielle Behandlung der Syphilis aus, deren Dauer im Mittel 4 Jahre betragen soll. Während der ersten 2 Jahre ist eine Reihe von energischen Curen vorzunehmen, dann kommen 2—3 Jahre Ruhe, dann wieder 1 Jahr der Behandlung; wünschenswerth ist ein drittes Behandlungsjahr nach weiteren 2—3 Jahren. Da zahlreiche Statistiken ergeben, dass tertiäre Erscheinungen und insbesondere Paralyse gegen das 6. Jahr nach der Infection beginnen und bis zum 10. Jahre zunehmen, so muss die skizzirte Behandlungsart einen günstigen Einfluss ausüben; da das Hg ferner nur für eine bestimmte Zeit wirkt, so muss man es immer wieder von Neuem dem Organismus zuführen. Paul Cohn-Berlin.

46) **Disputed points in syphilis,** by Melvin. (American Journ. of Dermatology. 1905. January.)

Syphilis ist nach Ansicht des Verf.'s vielleicht die älteste Krankheit, die wir kennen. Die Thatsache, dass die meisten Erkrankungen ätiologisch auf Mikroorganismen zurückgeführt werden, macht den Gedanken discutabel, dass im Verlaufe beinahe unendlicher Zeiträume der Syphiliserreger im Original zu Grunde gegangen und durch ein Product ersetzt worden ist, das man als Virus oder Toxin bezeichnen kann. Auf diese Weise würden die negativen Resultate der bisherigen bacteriologischen Untersuchungsbefunde sich erklären lassen. Betreffs des Ergriffenwerdens der verschiedenen Gewebe weist Verf. auf seine praktischen Erfahrungen hin, welche ergaben, dass bei Handwerkern von geringer Intelligenz und mit geringer geistiger Ausbildung und Inanspruchnahme das Muskel- und Knochensystem, bei Leuten mit höherer Bildung und grösserer Anstrengung des Geistes das Nervensystem prädilectirt ist, während bei beiden, bei letzteren aber viel unbedeutender, die Haut befallen wird. Die Frage, ob Syphilis überhaupt heilbar ist, muss bejaht werden. Die spezifische Therapie darf aber unter keinen Umständen früher eingeleitet werden, als bis die Diagnose Lues durch unzweifelhafte Secundärerscheinungen absolut sicher steht. Patienten, welche ohne diese Voraussetzungen spezifisch behandelt werden, können dadurch einen psychischen Tod erleiden. Ebenso deletär in der Wirkung hingegen ist die vernachlässigte spezifische Therapie, wenn Syphilis wirklich vorliegt und nicht constatirt wird. Auch von Seiten

des Patienten und seiner Umgebung kann Unwissenheit und Prüderie die traurigsten Früchte tragen, weshalb in geeigneter Weise Aufklärung in allen Schichten der Bevölkerung zu erstreben ist. G. Trautmann-München.

47) **Die Bedeutung der Lebersyphilis für die Diagnose der Bauchgeschwülste,** von König. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 6.)

Bei der Schwierigkeit, die es macht, bei anscheinend vollkommen gesunden Menschen, die von plötzlichen Organerkrankungen befallen werden, diese als luetische zu diagnosticiren, wenn die Anamnese Anzeichen einer Infection nicht ergibt, ist es von Wichtigkeit, diese Processe genau zu kennen. Verf. theilt deshalb drei typische Fälle mit. Es handelte sich um Patienten, die an schmerzhaften Zufällen in der Lebergegend bald längere, bald kürzere Zeit litten. Eigentliche functionelle Störungen der Leber fehlten, während Appetitmangel und Abnahme des Körpergewichts bestanden. Die Untersuchung liess jedes Mal schmerzhafte Geschwülste erkennen. Im 1. Fall wies die Laparotomie nach, dass der Tumor durch eine gelappte Partie der Leber zu Stande kam, die, wie die übrige Leber, mit kleinen und grossen runden, prominenten, auf der Oberfläche grauweissen, zum Theil in der Mitte strahlig eingezogenen Herden besetzt war. Da Magen und Leber hart verwachsen waren, wurde bei primärem Magencarcinom eine multiple metastatische Lebercarcinose angenommen, die jedoch durch Kal. jodat. und Schmierkur vertrieben wurde. Im 2. Fall handelte es sich um einen apfelgrossen Gummiknoten, der resecirt wurde. Im 3. Fall zeigte die Laparotomie einen vergrösserten, von zahlreichen grösseren und kleineren Knoten durchsetzten linken Leberlappen. Ein excidirter Knoten, der untersucht wurde, bestätigte die Diagnose gummöse Geschwulstbildung. Nach Besprechung der verschiedenen Formen der Leberlues und der für die Differentialdiagnose in Betracht kommenden Krankheiten, Carcinom, Tuberculose, Sarcom hebt Verf. hervor, dass man auch bei genauer Kenntniss aller Symptome eine Bauchgeschwulst nicht immer als eine luetische erkennen wird. Oft wird eine antiluetische Kur zur Stellung der Diagnose beitragen. In einem der Fälle war dieselbe aber erst nach der Laparotomie von Erfolg. Hieraus geht hervor, dass unter Umständen, auch wenn die Diagnose gestellt ist, die Heilung auf operativem Wege zu erstreben ist. Jedenfalls hält er es für verfehlt, dass die Diagnose Lues ohne weiteres jeden blutigen Heilversuch ausschliessen soll. Indessen lässt es sich nur von Fall zu Fall entscheiden, ob bei dem Nachweis von Syphilis durch Laparotomie, die Krankheit entfernt werden darf und soll. In Fällen, wo auch durch Autopsie die Diagnose nicht mit Sicherheit gestellt werden kann, empfiehlt Verf. eine Probeexcision. Lengefeld-Berlin.

Gonorrhöe.

48) **Ueber Gonokokkensepsis der Neugeborenen,** von Boehmer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 2.)

Dem Säuglingsheim in Solingen-Haan wurde ein 8tägiges Kind mit Blennorrhoea ophthalm. eingeliefert. Am 2. Tage post partum war erst die Argentumeinträufelung nach Credé gemacht und bis zum 9. Tage keine Behandlung vorgenommen. Daher hatte sich der gonorrhoische Krankheitsprocess ungestört entwickeln können. Es kam dann zur Schwellung beider Fussgelenke und des linken Ellbogengelenkes; der Exitus erfolgte am 16. Lebenstage. Das exstirpirte linke Ellbogengelenk zeigte beim Durch-

schnitt dicken, gelben, rahmigen Eiter; in dessen Ausstrichpräparaten wurde Gram-Färbung mit Fuchsincontrastfärbung angewendet, wobei Gonokokken deutlich roth, nach Gram nicht entfärbte Kokken violett darin gefunden wurden.

Schourp-Danzig.

49) **Die Gonorrhöe sonst und jetzt. Ein Rückblick auf die letzten 25 Jahre Pathologie und Therapie der Gonorrhöe,** von E. Finger. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 1.)

Erst durch die vor nunmehr 25 Jahren erfolgte Entdeckung des Gonococcus wurde die rationelle Diagnose des gonorrhoischen Krankheitsprocesses ermöglicht, seine ernste Bedeutung kennen gelehrt und ein intensives Studium der Pathologie und Pathogenese des Leidens angeregt, so dass wir nun im Stande sind, das Leiden, wenn auch langsam, so doch sicher ausheilen zu können.

Schourp-Danzig.

50) **Zincum sulfuricum oder Silbersalze bei der Gonorrhöebehandlung?** von Max Juliusberg. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 4.)

Verf. glaubt gerade den Praktikern immer noch am meisten die Protargolbehandlung empfehlen zu müssen, und zwar in Form von Injectionen von $^1/_4$—$^1/_2$ $^0/_0$ Protargol (mit Zusatz von 3 $^0/_0$ Antipirin) 3—4 Mal täglich, je 10—15 Minuten in der Harnröhre zu behalten; einmal soll die Flüssigkeit, wenn möglich bis 30 Minuten als „prolongirte" Injection in der Harnröhre verweilen. Wenn möglich, ist diese Injection zu ersetzen durch eine Einspritzung mit einer 3 $^0/_0$ Protargollösung (mit Zusatz von 5 $^0/_0$ Antipyrin) 10—20—30 Minuten; diese 3 $^0/_0$ Lösung ist jedenfalls nur einmal am Tage anzuwenden. Die Protargollösungen müssen „frigide et recenter" hergestellt werden, die Injectionsspritzen müssen mindestens 15 ccm enthalten, der Pat. muss lernen, wirklich einzuspritzen und die Harnröhre zu füllen.

G. Trautmann-München.

51) **Zur Abortivbehandlung der Gonorrhöe nach Blaschko,** von Felix Block. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 8.)

Die Abortivbehandlung der Gonorrhöe übt Verf. nach folgendem Verfahren aus: nach Uriniren und mikroskopischer Secretuntersuchung täglich einmalige Einspritzung von möglichst frisch angefertigter 3 $^0/_0$ Protargollösung — ältere reizt stärker — durch den Arzt. Die Lösung soll 5 Minuten in der Harnröhre bleiben. Am 3. und 4. Tage folgt eine 4 $^0/_0$, am 5. Tage eine 6 $^0/_0$ Lösung. Am 6. Tage Pause. Finden sich am 7. Tage im Secret Gonorrhöen, so ist die Abortivcur fehlgeschlagen. — Die Abortivcur soll nur dann versucht werden, wenn die Secretion erst einen, höchstens zwei Tage besteht, schleimigeitrig ist und vorwiegend extracellulär liegende Gonokokken enthält. Aus der Tabelle über sein Ergebniss lässt Verf. ersehen, dass er in 64 $^0/_0$ einen vollen Erfolg hatte, d. h. die Gonokokken verschwanden ohne Entwickelung der eitrigen Harnröhrenentzündung innerhalb weniger als einer Woche. — Soll die Abortivbehandlung auch auf die öffentliche Hygiene, auf die Verminderung des Trippers als Volkskrankheit Einfluss üben, so ist es nöthig, ihre Kenntniss unter den Aerzten zu verbreiten. Schourp-Danzig.

52) **Die Prophylaxe und Abortivbehandlung der Gonorrhöe,** von E. Finger. (Deutsche med. Wochenschrift 1905. Nr. 7.)

Verf. theilt die beginnende acute Gonorrhöe in zwei Gruppen: die erste enthält, Dank verschiedener Momente und anatomischer Verhältnisse, Gonokokken von geringerer Virulenz, relativ oberflächlich gelagert und dem Desinficiens leichter zugänglich; die anderen Gonokokken von grösserer Virulenz,

welche in die tiefsten Epithel- und oberflächlichen Bindegewebsschichten, in die Drüsenausführungsgänge gedrungen sind und dem Desinficiens schwer und oft ganz unzugänglich sind. Für die erste Gruppe hält er den grossen und für die Gewebsschädigung nicht gleichgültigen Apparat der Abortivcur für überflüssig, für die zweite Gruppe für unzureichend. — Daher leitet er in jedem Falle frischer Gonorrhöe die örtliche, systematische Behandlung ein: die Injection nichtreizender Antiseptica: Protargol, Argonin, Largin. — Die individuelle Prophylaxis kann nur dann von ärztlicher Seite empfohlen werden, wenn sie verlässlich und absolut sicher unschädlich ist. Beide Forderungen erfüllen die derzeitigen Prophylaktika nicht. Schourp-Danzig.

53) **Der Einfluss des Gonosans in der Behandlung der Gonorrhöe,** von Mehna. (Monatsber. f. Urologie. X. 1905. Heft 1.)

Verf. hält das Gonosan für das beste interne Antigonorrhoicum, das wir augenblicklich besitzen. Er empfiehlt es zur Unterstützung der Localbehandlung, ferner allein ohne dieselbe bei stark acuten Entzündungserscheinungen der Urethra anterior, bei acut einsetzender Urethritis posterior und Cystitis, bei Prostatitis und Spermatocystitis acuta, bei Funiculitis und Epididymitis. Auch sollte es in andern Fällen gegeben werden, wenn man in Folge von Ungeschicklichkeit des Patienten oder aus anderen Gründen von der Injectionsmethode Abstand nehmen muss. In erster Linie steht die schmerzstillende Wirkung des Präparates. Walter Schneider-Königsberg.

54) **Styptol in der urologischen Praxis,** von Georg Berg. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVI. 1905. Heft 1.)

Das von der Firma Knoll & Co. in Ludwigshafen a/Rh. hergestellte Styptol hat sich Verf. als gutes, internes Hämostaticum bei Blasenblutungen bewährt. Das Präparat ist das neutrale phthalsaure Salz des Cotarnins, eines Narcotinderivates. 3—4 Tabletten à 0,05 genügten, um schwere Blutungen in 1—2 Tagen zum Stehen zu bringen. Angewandt wurde das Styptol in Fällen, in denen die Patienten mit Harnblutungen zur Untersuchung kamen, um eine Cystoskopie zu ermöglichen, ferner nach interner Urethrotomie bei starken Blutern und nach Lithotripsien. Unangenehme Nebenerscheinungen traten nach dem Medicament nicht auf.

Walter Schneider-Königsberg.

55) **Thrombophlebitis gonorrhoica,** von Voss. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Februar.)

Bei einem Patienten, der sich wegen einer floriden Gonorrhöe in stationärer Behandlung befand, und bei dem sich etwa in der 5. Krankheitswoche seit Einsetzen der gonorrhoischen Infection eine strangförmige, harte Infiltration am Dorsum penis, nahe der Radix entwickelt hatte, wurde der Strang auf Wunsch des Pat., der die harte Geschwulst beseitigt haben wollte, excidirt. Das strangförmige Infiltrat bot völlig das Bild einer Lymphangitis und wurde auch für eine solche gehalten. Erst die histologische Untersuchung gab darüber Aufschluss, dass es sich hier nicht um eine Lymphangitis gonorrhoica, sondern um eine Thrombophlebitis der Venae dorsales penis handelte, die vielleicht durch directe Fortsetzung der Entzündung auf den Lymphwegen bis an die Gefässwände heran entstanden war. Immerwahr-Berlin.

56) **Daten zur Lehre der Harnröhrenstricturen und der Entzündungen der Prostata,** von Haberern. (Pester medicin.-chirurg. Presse. 1905. Nr. 4.)

Bei einem 67jähr. Patienten bestanden seit 3 Jahren Harnbeschwerden. In letzter Zeit liess sich der Urin sozusagen nur noch herausmelken. Vor

45 Jahren hatte der Pat. eine Gonorrhöe überstanden, die rasch geheilt war und keine weiteren Beschwerden verursacht hatte. An der Uebergangsstelle der Pars bulbosa und membranacea liess sich eine selbst für filiforme Bougies undurchgängliche Strictur feststellen. Durch den äusseren Harnröhrenschnitt sollte die Resection des stricturirten Theiles der Harnröhre vollzogen werden. Bei der Operation jedoch zeigte sich, dass die Strictur nicht durch Narbengewebe bedingt war, sondern dass die Urethra von einem tumorartigen Gebilde umgeben und mit diesem eng verwachsen war. Es wurde mitsammt der ganzen Prostata ausgeschält und entfernt. Die histologische Untersuchung ergab, dass es aus der Prostata ausging und diese selbst vernichtet hatte, und dass es sich um eine chronische, bindegewebige Entzündung handelte, neben der auch eine acute und subacute Entzündung nachzuweisen war. Die Heilung erfolgte primär. Im Anschluss an diesen Fall spricht sich Verf. für die ausgiebige, totale, perineale Prostatotomie aus, mit der er vorzügliche Erfolge hatte, während ihn die von Rydigier-Riedel empfohlene Excochleatio prostatae in keiner Weise befriedigt hat.

Lengefeld-Berlin.

57) **Vorkommen eines paraurethralen Ganges mit cystischen Erweiterungen in der Genitoperinealraphe**, von E. Spitzer. (Wiener med. Presse. 1905. Nr. 9.)

In einem genauer beschriebenen Falle fand Verf. einen bei gleichzeitig bestehender Gonorrhöe gonorrhoisch nicht erkrankten Paraurethralgang mit cystischen Erweiterungen in der Genitoperinealraphe, der sein Entstehen einer Hemmungsbildung bei der Verwachsung der embryonal angelegten Urethralrinne verdankte.

J.

III. Therapeutische Notizen.

Acid. arsenicos. in Pillenform.

1)
Rec. Acid. arsenicos. calore liquef.
Kalii carbon. ana 0,1
Succ. Liquirit. depurat.
Rad. Liquirit. pulv. ana q. s.
M. f. pil. Nr. 100. S. 3 Mal tägl. 3 Pillen.
(Pharmac. Zeitung. Nr. 18.)

J.

Alopecia areata:

2)
Rec. Veratrini 0,2
Ungt. simpl. 20,0
M. f. ungt. S. Abends einzureiben.
(Janowsky's Klinik in Prag.)

J.

Verrucae:

Innerlich Magnesia 0,6 pro die und

3)
Chloralhydrati
Acit. acet. ana 6,0
Acid. salicyl.
Aether. sulfur. ana 4,0
Collod. 15,0
(Mantelin, Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 2.)

Paul Cohn-Berlin.

IV. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Januar 1905.

Roscher stellt vor 1) eine junge Patientin, bei welcher im Secundärstadium einer frischen Lues eine Paraplegie beider Beine mit Abasie und Astasie eintrat, die während der antisyphilitischen Kur bis auf eine Schwäche des linken Beines zurückging; da die Patientin nervös belastet ist und hysterische Stigmata zeigt, wird hysterische Lähmung luetischen Ursprunges angenommen; in der Discussion wird die hysterische Natur des Leidens bezweifelt, jedoch entgegnet, dass kein Symptom einer organischen Läsion vorhanden sei, die Reflexe und die Art des Ganges, der in diesem Falle schon spastisch sein würde, für Hysterie spreche, die ja nach Fournier öfter bei Lues sich in dieser Weise zeige; 2) eine Patientin, bei der 6 Monate nach dem Auftreten einer frischen Lues Facialislähmung mit Nystagmus, der Menière'sche Symptomencomplex, sowie unvollständige Abducenslähmung eintrat. Unter specifischer Behandlung gingen sämmtliche Erscheinungen zurück bis auf die Taubheit und die Lähmung des Facialis, soweit er die Gesichtsmusculatur versorgt. Es handelt sich also jedenfalls um einen periostitischen Process an der Basis cranii in der Nähe des Porus acusticus; 3) einen Patienten, bei welchem vor einer Reihe von Monaten besonders an beiden Beinen papulo-vesiculöse, borken- und krustenbildende, zu grossen Plaques confluirende Efflorescenzen auftreten, die ganz das Bild einer Mycosis fungoïdes darboten und auf dem letzten internationalen Dermatologencongress auch unter dieser Diagnose gezeigt wurden. Jetzt hat sich das Bild so verändert, dass es sich zweifellos um einen typischen Lichen ruber verrucosus in strichförmiger Anordnung handelt.

Bloch (a. G.) demonstrirt einen Patienten, der 3 Wochen nach dem Auftreten einer acuten Gonorrhöe unter gürtelförmigen Schmerzen eine Parese des linken Beines und eine Harnverhaltung bekam; ausserdem fiel der Mangel an Erectionen auf, ferner die Erhöhung der Reflexe; allmählich sind die Erscheinungen bis auf eine Schwäche des linken Beines, das einen spastischen Gang zeigt, zurückgegangen. Vortr. glaubt, dass ein in den Seitensträngen sich abspielender myelitischer Process auf gonorrhoischer Basis vorliegt.

In der Discussion wird auf die Möglichkeit einer gonorrhoischen Cystitis in Verbindung mit Ischias hingewiesen.

Baum demonstrirt eine Patientin, mit einer an beiden Vorderarmen auftretenden, vielfach recidivirenden, mit Narben und Pigmentationen abheilenden Dermatitis, als deren Ursache er eine besondere Empfindlichkeit der oberflächlichen Hautschichten ansieht, welche auf unbedeutende Reize schon mit Nekrosen reagiren. Auch unter Verbänden traten wiederholt neue Eruptionen auf.

In der Discussion sprechen sich mehrere Redner für eine artificielle Dermatitis auf neurotischer Basis aus.

Hoffmann zeigt einen Patienten, der nach einem Cunnilingus an der Unterlippe und Zunge je einen sehr charakteristischen „Chancre mixte“ acquirirt hatte. Nachdem auf eine Schmierkur zunächst Heilung eingetreten war, hat sich jetzt am Unterarm eine solitäre Papel mit regionärer Drüsenschwellung entwickelt, die ganz das Aussehen eines Primäraffectes hat. Vortr. weist darauf hin, dass, wenn etwas derartiges bei einer Frau, die ein luetisches

Kind geboren, aufträte, missverständlich Schlüsse gegen das Colles'sche Gesetz, ebenso auch für die Frage der Reinfection gezogen werden könnten.

Heuck demonstrirt einen Patienten, der auf dem Dorsum penis die als „Placque indurée" oder „Fibrosklerosis" bezeichnete circumskripte Verhärtung des Bindegewebes zeigt; die Ursache ist wahrscheinlich in einem Trauma bei der Cohabitation zu suchen. Therapeutische Versuche mit resorptionbefördernden Mitteln haben keinen Erfolg gehabt.

Pinkus berichtet im Anschluss an die Demonstration in der vorigen Sitzung über einen Fall von Alopecia areata, in welchem in der Mitte des kahlen Fleckes ein ringförmiges Wiederwachsen der Haare auftrat.

Paul Cohn-Berlin.

Breslauer dermatologische Vereinigung.

Sitzung vom 12. Januar 1905.

Wagner: Lues des Centralnervensystems. Die Frau, in deren Anamnese sich Angaben über zwei Aborte und verschiedenartige Sehstörungen fanden, trat vor 6 Wochen in die Behandlung ein, nachdem sie schon längere Zeit erfolglos mit Jodkali behandelt worden war. Sie wies damals eine enorm herabgesetzte Sehschärfe — in Folge von Opticusatrophie —, Neuralgien im Trigeminusgebiete und schwere Motilitätsstörungen bei erhaltener Sensibilität auf; der Gang war stark spastisch-paretisch, die Ataxie war hochgradig und es bestand ausserdem eine Parese der Blase und des Mastdarmes. Die Quecksilberbehandlung wurde sofort eingeleitet, doch musste nach zwei Kalomelinjectionen (à 0,05) wegen der damit verbundenen Beschwerden, zu Sublimatinjectionen à 0,01 übergegangen werden. Obwohl bisher nur wenig — 15 — davon gegeben sind, functioniren Blase und Mastdarm bereits wieder normal und auch die Motilitätsstörungen sind wesentlich gebessert.

Urban: Roseolaähnliches Exanthem, das den ganzen Körper einnimmt, und vielleicht als Arzneiexanthem gedeutet werden könnte. Nimmt man Lues an, so würde bei der schon bejahrten Frau eine seit Monaten an der Lippe bestehende Ragade (mit Infiltration in der Nachbarschaft, aber ohne begleitende Drüsenschwellung) als Primäraffect angesehen werden können.

Schindler: a) Mikropapulöses Syphilid. Ueber den ganzen Körper verbreitet, zu grossen Plaques gruppirt. Nach Quecksilbereinreibung trat bei dem mit starkem Dermographismus begabten Patienten unter Fieber ein starkes electives Erythem in der Nachbarschaft der Gruppen auf. b) Mikropapulöses Syphilid, disseminirt aggregirt. Bei dem Patienten zeigte sich während der Quecksilberkur eine schnell vorübergehende Iritis.

Juliusberg: Fall zur Diagnose: Tuberculid oder Syphilis? Bei der Patientin fand sich an der Streckseite des Knies und des Handgelenkes auf den Handrücken übergreifend je eine Gruppe von kleinen hellrothen Knötchen, die in der Mitte ein heller scheinendes nekrotisches Centrum aufwiesen und angeblich 20 bezw. 1 Jahr bestanden. Patientin erhielt Jodkali und Application von Quecksilberpflaster, worauf sofort ein entschiedener Rückgang eintrat, der offenbar zu gänzlicher Heilung führt.

Siebert: Maculo-papulöses Syphilid. Abheilung mit Pigmentirung, die dann einem deutlichen Pigmentverluste Platz macht.

Oppler: Atypische Psoriasis. Beginn vor 14 Tagen an den Handflächen eines 21jährigen Mannes, dann langsames Fortschreiten auf die Unterarme. Der übrige Körper mit Ausnahme der Füsse frei, ebenso die Schleim-

häute und Nägel. Die stärksten Veränderungen an den Handflächen, deren Haut eine starke Hornschicht zeigt. Man kann die Entwickelung der typischen Psoriasiseffloreseenz vom Beginn an verfolgen. Die Streckseiten der Arme sind fast gar nicht erkrankt.

Voss: Cancroid (?) in der Inguinalgegend. In der rechten Leistenbeuge eine grosse Fläche dick infiltrirter, warzig veränderter Haut mit stark verhornter unregelmässiger Oberfläche. An verschiedenen Stellen der unteren Extremitäten finden sich ausgedehnte Herde von Lichen Vidal (Dermatitis lichenoides pruriens), besonders auch in der Kreuzbeingegend, wo, wenn auch leichter angedeutet, eine ähnliche hyperkeratotische Umwandlung stattgefunden hat. — In der Discussion macht sich die Neigung geltend, auch die Affection in der Leistenbeuge als ein vorgeschrittenes Stadium der lichenoiden Hautveränderungen aufzufassen, zumal auch die Biopsie eines excidirten Stückchens die Diagnose „Cancroid" nicht einwandsfrei sicher stellt.

Halberstaedter: Lupus erythematodes oder Sklerodermie? Die eigenartige Affection besteht bei dem 12 Jahre alten Knaben seit etwa 9 Jahren im Gesicht und an den Händen. Im Gesichte, besonders auf der Stirn und an beiden Ohrmuscheln, finden sich neben Pigmentirungen eine Anzahl von Narben und ausgedehnten narbigen Atrophien. An den Händen fallen zunächst die beiden Zeigefinger auf, die in Klauenstellung fixirt sind; ihre Haut ist dünn, blauroth, glänzend mit dem Knochen wie verlöthet und auf der Höhe der winkligen Knickung ulcerirt bezw. mit verrucösen Massen bedeckt. Die Haut der beiden Handrücken ist bläulichroth und fühlt sich bei schwerer Verschiebbarkeit derb infiltrirt an. Da eine Reaction auf Tuberculin nicht eingetreten ist, schwankt die Diagnose.

Weik: Sklerodermie, am rechten Beine und Abdomen localisirt.

Siebert: a) Dermatitis herpetiformis Duhring (?). Seit 3 Jahren bestehend und während der ganzen Zeit stabil am Scrotum und der Sternalgegend localisirt. (Der Patient ist Schuster und reizt die Gegend des Brustbeins fortwährend mechanisch.) b) Dermatitis arteficialis an den Händen und Armen. Die Affection, die zur Generalisation neigt, findet sich, wie der Patient angiebt, noch bei mehreren seiner Mitarbeiter, die gleich ihm in einer Zuckerfabrik beschäftigt sind. Die causa nocens ist wohl die Beschäftigung mit Aetz-Strontium, welches zur Reinigung der Melasse verwendet wird.

Kaiser: Dermatitis acuta. Wohl gleichfalls arteficiell durch die Application einer unbekannten Salbe hervorgerufen. Patient ist ein Russe, der zum Kriege ausgehoben, wegen Krankheit nicht ins Land zurückkehrt (Attest!). Er zeigt jetzt besonders am rechten Arme Pustel- und Blasenbildung nebst ausgedehnter Hautablösung und Ulceration.

Siebert: Ausgedehnter Lupus von psoriasiformem Aussehen, am Rücken, Abdomen und den Knien. Es sind grosse Fladen von braunrother Farbe bedeckt mit silberweissen, glänzenden, dicken Schuppen. Die Diagnose ist durch Excision und Tuberculinreaction gesichert. Nach den Angaben des Patienten war vor etwa 18 Jahren auch der rechte Fuss von der gleichen Affection ergriffen, die dann unter steter Selbstabheilung den ganzen Fuss bis über das Knie hinauf wanderte. Dementsprechend findet man die ganze rechte Extremität, die in toto gegen die linke atrophisch erscheint, von einer feinen, weichen, zart gefältelten Narbe bedeckt.

Juliusberg: Erfolgreiche Inoculation von Molluscum contagiosum. Patient zeigt eine Gruppe von jüngeren und älteren typischen

Mollusca contagiosa am Unterarme, das Resultat einer vor etwa 8 Wochen vorgenommenen Impfung. Nach vorhergehendem Abreiben der Haut mit Schmirgelpapier, Einreiben des ausgedrückten Molluscuminhaltes und in den ersten Tagen Verbände mit Bouillon.

Halberstaedter: Behandlung mit Röntgen-Strahlen. a) Lupus vulgaris des Gesichtes mit gutem Resultate, b) Cancroid der Hand: glatte Abheilung, c) Lupus vulgaris des Oberschenkels. Hier entstand ein kleines Ulcus, das in toto exstirpirt mit Keloid abheilte. In diesem Keloid entstand nach 2 Jahren eine centrale Nekrose als Zeichen wohl, dass etwas von dem nekrotischen Gewebe des Röntgen-Ulcus in der Tiefe übrig gelassen worden war.

Weik: Lupus erythematodes des Gesichtes von grosser Ausdehnung.

Juliusberg: Gefrierbehandlung mit Kohlensäure. Die Methode wirkt ungleich intensiver als die mit Aethylchlorid und kann gleichfalls mit der Salzsäurebehandlung nach Dreuw combinirt werden. Vorgestellt werden a) Lupus erythematodes, der 3 Wochen lang je 1 Mal in der Woche gefroren, fast vollständig geheilt ist; b) Lupus erythematodes, am Tage vorher das erste Mal behandelt, daher starke Blasenbildung zeigend; c) ein anderer Lupus erythematodes mit Aethylchlorid und d) zwei Fälle von Lupus vulgaris, nach Kohlensäuregefrierung mit roher Salzsäure nach Dreuw behandelt.

Weik: a) Carcinom der Nase; b) Lupus des Armes mit Elephantiasis des erkrankten Gliedes.

Voss: berichtet über die mikroskopischen Befunde bei einem Falle von sarcoiden Geschwülsten, die theilweise ohne Therapie verschwanden.

Harttung: a) demonstrirt das Gehirn einer Frau, die, in comatösem Zustande eingeliefert, eine, wie die Anamnese ergab, seit 20 Jahren bestehende Affection der Schädeldecke aufwies. Es handelte sich um eine gummöse Affection, die zur Nekrose des knöchernen Schädeldaches geführt, dann auf die Dura übergegriffen, und nachdem diese mit dem Schädeldache verlöthet war, zu einer endotheliomartigen Veränderung geführt hatte; b) bei einem Mädchen, die eine frische Lues aufweist, grosse blauroth verfärbte handtellergrosse Knoten in der Cutis der Waden, die er als Erythème indurée de Bazin ansprechen möchte. Paul Oppler-Breslau.

V. Vermischtes.

— Der 28. Jahresbericht der American. Dermatolog. Gesellschaft, welcher uns vorliegt, legt wieder Zeugniss ab von dem ernsten Streben, welches jenseits des Wassers auf unserem Specialgebiete herrscht. Wir brauchen die einzelnen Arbeiten hier nicht zu erwähnen, da sie in dem amerikanischen Fachjournal bereits erschienen und von uns referirt sind. Besonders hingewiesen sei nur auf die Arbeiten von Wende, Gilchrist, Fordyce, Montgomery, welche werthvolle neue Errungenschaften darstellen. J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Dermatologisches Centralblatt.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Achter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1905. **Mai.** **Nr. 8.**

I. Originalmittheilungen.

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.]

1. Ein Fall von Herpes zoster facialis bilateralis.

Von Dr. **Jos. Kraus,**
Assistent der Poliklinik.

Als pathognomonisches Zeichen des Herpes zoster wurde von jeher dessen Einseitigkeit von den Autoren hervorgehoben, von der es nur verhältnissmässig seltene Ausnahmen giebt. Ja, v. Bärensprung (1) konnte im Jahre 1860 noch diese Einseitigkeit als wichtigstes Charakteristicum dieses Krankheitsprocesses, von der es keine Ausnahme gebe, hinstellen.

Im Laufe der Zeit fanden sich bei dem genaueren und eingehenderen Studium dieser Krankheit sporadisch auftretende Fälle von Doppelseitigkeit, aus denen aber die noch immer relativ grosse Seltenheit ohne Weiteres hervorgeht. So fand Cantrell (2) unter 193 Fällen keinen, Greenough (3) unter 255 Fällen und Hoennicke (4) in einer Zusammenstellung aus Joseph's Poliklinik unter 139 Fällen je einen doppelseitigen Herpes zoster, während bei Hartzell (5) unter 12 Fällen 4 bilaterale vorkamen.

Gehört somit die Doppelseitigkeit des Herpes zoster an sich schon zu den Seltenheiten, so wurde der doppelseitige Herpes zoster des Nervus trigeminus nur in ganz vereinzelten Fällen beobachtet.

Nachdem Hebra (6) im Jahre 1860 bei der Beschreibung des Herpes zoster faciei zweier solcher Fälle kurz Erwähnung gethan mit den Worten: „2 Mal sahen wir diesen Zoster bilateral, so zwar, dass er an beiden Gesichtshälften ganz symmetrisch auftrat und fast schmerzlos verlief" war es Moers (7), welcher 1867 einen von ihm in der Bonner medicinischen Klinik beobachteten Fall von Herpes zoster facialis bilateralis als ersten dieser Art veröffentlichte und dabei zu dem Schlusse kam, dass die Halbseitigkeit zwar das Gewöhnliche, jedoch nicht das einzig Vorkommende sei.

Im Jahre 1887 beschrieb dann Behrendt (8) einen Fall von doppelseitigem Herpes zoster faciei, welcher seiner Angabe nach ein dreifaches

Interesse beanspruchte, insofern derselbe zunächst beide Gesichtshälften gleichmässig befiel, so dann dass mehrere Aeste des Trigeminus rechts der 1. und 2., links der 1., 2. und 3. Ast befallen waren und endlich 3., dass dies der 3. Zoster war, welchen der Autor bei diesem Patienten zu beobachten Gelegenheit hatte, während thatsächlich ausserdem noch mehrfache Eruptionen derselben Art stattgefunden hatten. Der Fall war ausserdem mit Phthise complicirt und zeigte schon längere Zeit hindurch Kopfschmerzen, Uebelkeit und Erbrechen.

Sodann besprach im Jahre 1888 in der Dermatological Society zu NewYork Keyes(9) einen Fall von doppelseitigem Herpes zoster des Gesichts, während 1890 Weis(10) 2 Fälle von doppelseitigem Gesichtszoster zu beobachten Gelegenheit hatte, bei deren Beschreibung er hervorhebt, dass der bilaterale Trigeminuszoster nach den übereinstimmenden Angaben der Autoren zu den seltensten Vorkommnissen gehöre.

In demselben Jahre wurde von Doutrelepont(11) ein Fall von Herpes zoster facialis bilateralis beschrieben, welcher im Verlaufe einer acuten multiplen Hautgangrän auftrat und mit schweren körperlichen und besonders auch psychischen Allgemeinerscheinungen complicirt war.

Nachdem endlich Kaposi(12) einen Fall dieser Art 1896 in der Wiener dermatologischen Gesellschaft beschrieben hatte, ist in den letzten Jahren, soweit aus der Litteratur ersichtlich, kein neuer Fall mehr von doppelseitigem Herpes zoster facialis bilateralis publicirt worden.

Es schien daher von Interesse zu sein, einen weitern Beitrag zu den immerhin recht seltenen Beobachtungen dieses Krankheitsprocesses zu liefern mit einem Falle, den wir in der hiesigen Poliklinik zu beobachten Gelegenheit hatten.

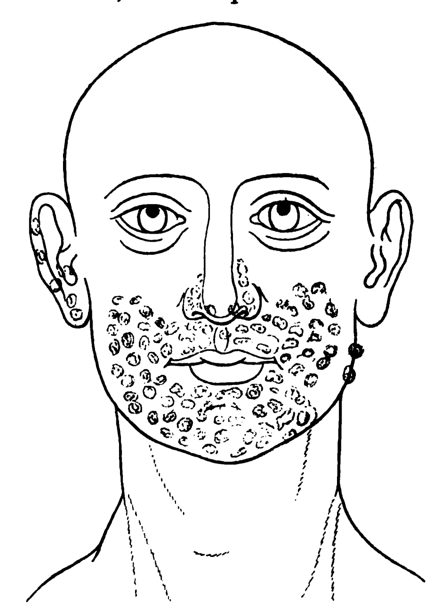
H. D., 30 Jahre alt, kam am 24. Januar a. c. in unsere Behandlung. Der Kranke, der angeblich bisher stets gesund war, gab an, er sei, ohne vorher Erscheinungen oder Beschwerden irgend welcher Art bemerkt zu haben, in der Nacht vom 21. zum 22. Januar plötzlich erwacht und durch ein Gefühl von starkem Brennen um den Mund herum gequält worden; nachdem er die ihn schmerzenden Stellen mit Wasser gekühlt, habe er bis zum Morgen ruhig weiter geschlafen. Nach dem Aufstehen habe er dann sofort gemerkt, dass die Gegend der Ober- und Unterlippe, des Kinnes und der Nase stark geröthet und von Gruppen kleiner Bläschen besät gewesen sei; im Laufe des Tages sei dann die Röthung und Schwellung beiderseits weiter über die untere und mittlere Wangengegend fortgeschritten; ausserdem habe er beiderseits je eine Bläschengruppe am Kieferwinkel und an den Ohren bemerkt.

Bei der ersten Untersuchung des Kranken bestanden gruppenförmig angeordnete Efflorescenzen von Bläschen mit theils wasserhellem, theils eitrig getrübtem Inhalt, sowie zum Theil bräunlich gefärbten Krusten. Dieselben waren beiderseits an Ober- und Unterlippe, Kinn, Nasenflügel und seitlichen Partien der Nase, sowie deren Innenfläche ausgebreitet, während weiterhin die beiderseitige untere und mittlere Wangengegend die gleichen Eruptionen zeigte. Am linken Kieferwinkel bestand eine etwa markstückgrosse isolirte

Eruption, ebenso zeigte die rechte Ohrmuschel eine gleiche Affection (vgl. Abbildung).

Die Schleimhaut des Mundes war den angegebenen Partien entsprechend stark geröthet, jedoch ohne Bläschenbildung, während die Pharyngealschleimhaut völlig intact war.

Die Submaxillar- und Submentaldrüsen waren beiderseits deutlich geschwollen, druckempfindlich. Das Gebiet des Facialis war nicht mit afficirt, der Kranke konnte den Mund zum Pfeifen spitzen, zeigte überhaupt in dem Gebiete der motorischen Gesichtsnerven keine Abnormität.



Der Kranke klagte über mässig starkes Brennen und ziehende Schmerzen in den befallenen Partien; stärkere neuralgische Schmerzen fehlten.

Am 29. Jan. waren die afficirten Stellen mit bräunlichen Krusten auf bereits abgeblasstem Untergrunde bedeckt; am 6. Februar waren von den crustösen Auflagerungen nur noch vereinzelte Spuren zu sehen, während am 10. Februar nur noch eine leichte bräunliche Pigmentation zu sehen war. Am 22. Februar war der Kranke wieder vollständig hergestellt und zeigte nur eine geringe Andeutung der vorher bestandenen Pigmentation.

Im Uebrigen hatte sich der Kranke während der ganzen Dauer der Affection durchaus wohl befunden, abgesehen von dem anfänglich bestandenen leichten Brennen und Jucken.

Auf die Eruptionen liessen wir mehrmals täglich gelbe Borvaseline auflegen, welche angeblich sehr kühlend wirkte und dem Kranken das Gefühl der Spannung angenehm milderte.

Die Diagnose unseres Falles dürfte wohl durch den zu Tage getretenen Symptomencomplex als absolut sicher erscheinen: ohne Prodromalerscheinungen acut gruppenweise auftretende Bläschen mit wasserhellem, sich allmählich trübendem Inhalte, genau dem Verlaufe der Nervenfasern folgend — dem 2. und 3. Aste des Trigeminus entsprechend — mit deutlichen Drüsenschwellungen, angedeuteten trophoneurotischen Störungen der Mundschleimhaut, ausgesprochen, wenn auch mässig brennenden, und ziehenden Schmerzen, nach 10—14 Tagen restitutio ad integrum mit allmählicher Rückbildung der Pigmentation.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Dr. Max Joseph für die freundliche Ueberlassung des Falles und die liebenswürdige Unterstützung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

1) Annalen des Charité-Krankenhauses. XI. S. 96. — 2) Philadelphia Medical Journal. I. 1898. Nr. 13. — 3) Boston med. and surg. Journ. CXXI. S. 549. — 4) E. Hoennicke, Die Häufigkeit des Herpes zoster. Dissertation. Berlin 1898. — 5) Americ. Journ. of med. sc. XCIX. S. 373. — 6) Handbuch der spec. Pathologie u. Therapie von Virchow. III. S. 254. — 7) Deutsches Archiv f. klin. Medicin. 1867. — 8) Berliner klin. Wochenschrift. 1887. S. 119. — 9) Monatsh. f. prakt. Dermatologie. I. 1888. S. 287. — 10) Archiv f. Dermatologie. XXII. S. 609 — 11) Archiv f. Dermatologie. XXII. S. 385. — 12) Archiv f. Dermatologie. 1896.

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.]

2. Ueber Sapolan.

Von Dr. **Zakrzewski**, früheren Assistenten, jetzt Specialarzt für Hautkrankheiten in Posen.

Schon im Jahre 1900 hat Dr. Fritz Lesser[1] in unserer Poliklinik Versuche mit Sapolan angestellt, durch Mraceck's Berichte angespornt. Die Heilerfolge, die er zu verzeichnen hatte, umfassen zwar ein sehr beschränktes Gebiet der Hautleiden, doch sind sie schon allein aus dem Grunde beachtenswerth, weil gerade chronische Leiden eine Besserung und in einigen Fällen sogar Heilung erfuhren. Damals hatten wir es mit einem schmutzig-dunklen Präparate zu thun. Statt dessen stellte uns aber neuerdings dieselbe Fabrik (Jean Zibell & Co. in Triest) ein helles, viel saubereres Präparat zur Verfügung, welches unter der Bezeichnung „Sapolanum filtratum flavum“ in den Handel kommt. Dasselbe wird mittels Filtration durch Thonerde aus dem dunklen Sapolan gewonnen. Der Unterschied zwischen den beiden Präparaten besteht nur darin, dass das hellgelbe Sapolan die Haut und die Wäsche des Patienten nicht färbt und beschmutzt, daher im Gebrauche angenehmer ist.

Die von Fritz Lesser gemachte Erfahrung, dass manche chronische Hautleiden sich durch Sapolan sehr gut beeinflussen lassen, kann ich durch meine neuerdings auf Veranlassung von Hrn. Dr. Max Joseph mit dem Sapolanum flavum angestellten Versuche bestätigen. Aber auch bei nässenden, mehr acuten Formen von Ekzem habe ich eine Besserung beobachtet. Als Beispiel mag folgender Fall dienen:

Am 2./XI. 1904 suchte uns Patient D., 49 Jahre alt, Maler, auf, mit einem acuten Ekzem beider Hände, und klagte über heftiges Jucken und Brennen. Es besteht ein starkes Nässen, links stärker wie rechts, einige Stellen bluten. Die Affection besteht seit 6 Wochen, wurde bis dahin mit Zinksalbe und Vaseline behandelt. Therapie: Links, für die stärker nässende Seite, wird Sapolan, rechts Borvaseline verordnet. 4./XI. Links bedeutende Besserung, subjectiv gar keine Beschwerden, das Nässen und Bluten hat beinahe auf-

[1] Therapie der Gegenwart. 1900. November.

gehört. Rechts: ebenfalls Besserung. Therapie: idem. 7./XI. Der Zustand hat sich nicht geändert, nur links sind wenige neue Bläschen aufgetreten. Jucken hat vollständig nachgelassen. Therapie: idem. 9./XI. Links einige neue Bläschen, rechts ist das Ekzem abgeheilt. Therapie: beiderseits Borvaseline. 4./XII. Beiderseits unter Borvaseline abgeheilt.

Der oben angeführte Fall kann nur die alte Erfahrung bei der Ekzembehandlung bestätigen, dass man selten, namentlich bei acuten Ekzemen, mit einer und derselben Therapie zum Ziele kommt, sondern je nach Fall und Verlauf eine Aenderung wird treffen müssen. Andererseits scheint die auffällige Besserung der schwerer afficirten Seite, das schnelle Aufhören der subjectiven Beschwerden und des Nässens dafür zu sprechen, dass man auch in manchen Fällen vom acuten Ekzem das Sapolan mit Vortheil wird anwenden können. Freilich wird es Erfahrungssache bleiben, wann man mit der Anwendung dieses Mittels aufhören muss, um es durch andere, wie Zinkpasten, Puder, Umschläge mit Liqu. Alum. acet. u.s.w. zu ersetzen. Stets konnte ich im Verlauf der Behandlung acuter Ekzeme mit Sapolan eine auffallende Besserung der subjectiven Beschwerden verzeichnen. Ein postscabiöses Ekzem ist binnen 14 Tagen unter Sapolan abgeheilt.

Bessere und anhaltendere Resultate, wie bei acut-nässenden Ekzemen, liessen sich bei chronischen Ekzemen erzielen. In allen von mir behandelten Fällen konnte ich einen vollständigen Rückgang aller subjectiven Beschwerden und eine objective Besserung, bezw. Heilung constatiren. Vor allem ist das Aufhören des Juckens auch hier hervorzuheben. Bemerkenswerth ist die Angabe einiger Patienten, dass sie bei Anwendung von Sapolan ab und zu noch Jucken hatten, aber nur dann, wenn sie keine Salbe aufliegen hatten, dass es unter der Salbe jedoch bald wieder aufhöre. Es sei mir erlaubt, den Verlauf der Behandlung der chronischen Ekzeme an einigen Fällen zu skizziren.

Fall I: 10./XI. 1904. Anstreicher W., 65 Jahre alt, hat seit 10 Jahren ein chronisches Ekzem der Dorsalseite der Finger beider Hände. Mit verschiedenen Salben mit wechselndem Erfolge behandelt. Seit 3 Wochen hat das Ekzem auch auf die Handteller übergegriffen. Es besteht starkes Jucken, das Ekzem zeigt zahlreiche Rhagaden und nässt ein wenig, links sind die Erscheinungen stärker. Therapie: beiderseits Sapolan. — 12./XI. Bedeutende subjective Besserung, Jucken noch in geringem Grade vorhanden, wenn keine Salbe aufliegt, sonst keine Beschwerden. Objectiv keine Aenderung. Therapie: idem. 15./XI. Bedeutende subjective und objective Besserung, die ziemlich stark entzündlich gerötheten Partien sind abgeblasst. Therapie: idem. 25./XI. Bedeutender Rückgang aller Beschwerden und Hauterscheinungen, nur noch ab und zu Jucken vorhanden. Therapie: idem. 29./XI. Das Ekzem ist beiderseits ganz abgeheilt, die subjectiven Beschwerden haben ganz aufgehört. Fall II: 7./XI. Maler L., 16 Jahre alt, circumskriptes rhagadenbildendes Ekzem am Handrücken rechts, etwas nässend, stark juckend; bis

jetzt nicht behandelt. Therapie: Sapolan. 14./XI. Jucken geringer geworden, das Ekzem ist abgeblasst, weniger nässend. Pat. geht seiner Arbeit nach und ist gezwungen die Hände oft zu waschen. Therapie: idem. 19./XI. Jucken aufgehört, von Ekzem sind nur vereinzelte kleine Fleckchen, etwas geröthet, zurückgeblieben, die Rhagaden sind abgeheilt. 23./XI. Das Ekzem hat sich beinahe ganz zurückgebildet, nur eine ganz kleine Stelle ist noch vorhanden. Subjectiv keine Beschwerden. Pat. hat wieder Sapolan verordnet bekommen, ist aber nicht wieder erschienen. Fall III: 27./XI. Maurer Z., 59 Jahre alt, Ekzema chronicum manuum, rechts Vorderarm und Hand, links nur die Hand befallen. Es besteht starkes Jucken. Ueber den Handrücken sind einzelne Rhagaden vorhanden. Therapie: Sapolan. 6./XII. Jucken nicht aufgehört, objective bedeutende Besserung. 12./XII. Die Rhagaden sind abgeheilt, das Jucken hat vollständig aufgehört, nur noch einzelne geröthete Stellen sind vorhanden. Pat. musste weiter mit Borvaseline behandelt werden, da das Sapolan ausgegangen ist.

Auch in einem Falle von universellem Ekzem, welches seit 4 Jahren bestand und mit Ausnahme des Rumpfes vor allem den Hals und die Innenfläche der Beine einnahm, konnte ich nach Sapolanbehandlung eine bedeutende Besserung der subjectiven und objectiven Symptome beobachten, es konnte jedoch eine anhaltendere Besserung nicht erzielt werden und Patient wurde weiterhin mit anderen Salben behandelt. Das Sapolan scheint also gerade bei chronischen Ekzemen, namentlich wenn sie Rhagaden bilden, stark jucken und weniger nässen, wohl am Platze zu sein. In allen Fällen von chronischem Ekzem, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, liess sich stets bald nach dem Gebrauche ein Verschwinden aller Beschwerden, wie Jucken und Brennen, erzielen; das Ekzem selbst erfuhr in allen Fällen bedeutende Besserung, theilweise habe ich absolute Heilung erzielen können.

Noch zufriedenstellendere Resultate habe ich in allen Fällen von Lichen chronicus simplex mit Sapolan verzeichnen können. Stets war in kürzester Zeit ein bedeutender Rückgang der subjectiven Beschwerden eingetreten, ebenso konnte man objectiv stets bedeutende Besserung constatiren.

Folgende Fälle mögen den Verlauf beleuchten:

Fall I: 3./XI. 1904. Brauereiarbeiter K. früher in einer Porzellanfabrik beschäftigt, hat seit 8 Jahren einen Lichen chronic. simpl. der Innenfläche des linken Unterschenkels oberhalb des Knöchels. Pat. klagt über starkes Jucken. Die afficirte Stelle zeigt rothbraune Färbung, die Knötchen sind deutlich ausgeprägt. Bisher mit verschiedenen Salben und Theer behandelt. Therapie: Sapolan. 11./XI. Die Haut ist abgeblasst und glatter geworden, es besteht noch geringes Jucken. Therapie: idem. 5./XII. Jucken hat vollständig aufgehört, die Haut hat ihre normale Glätte wiederbekommen, dicht oberhalb des Knöchels bestehen noch einzelne Knötchen. Therapie: idem. 12./XII. Vollständige Abheilung, keine Beschwerden. Fall II: 5./XI. 1904. Omnibusschaffner S., 36 Jahre alt, Lichen chron. simpl. des ganzen Scrotum

seit 3 Monaten. Die Haut ist derb infiltrirt, chagrin-lederartig, rauh; es besteht sehr starkes Jucken. Therapie: Sapolan. 25./XI. Bedeutende Besserung, Jucken geringer. Therapie: idem. 9./XII. Die Affection ist abgeheilt, Jucken hat vollständig aufgehört, Pat. wird entlassen. Fall III: 14./I. 1904. Maler F., 37 Jahre alt, Lichen chron. simpl. an der Innenseite des linken Fusses, stark juckend. Therapie: Sapolan. 18./I. Subjective Besserung, sonst Status idem. Therapie: idem. 27./I. Pat. ist sehr zufrieden, da das Jucken vollständig nachgelassen hat, die Affection hat eine bedeutende Besserung erfahren. Leider war mir, da ich verreisen musste, eine weitere Beobachtung des Pat. unmöglich. Fall IV: 15./I. 1905. Schlosser L., 46 Jahre alt, Lichen chron. simpl. am rechten Unterarme, bisher mit Theer behandelt. Starkes Jucken. Therapie: Sapolan. 22./I. Jucken hat vollständig nachgelassen, objectiv nur noch geringe Ueberreste vorhanden. 29./I. Vollständige Heilung.

Es liess sich also in allen Fällen von Lichen chronicus simplex, soweit es mir möglich war sie zu beobachten, theils Heilung, theils bedeutender Rückgang der objectiven und subjectiven Erscheinungen wahrnehmen. An der Hand der zuletzt angeführten Fälle glaube ich behaupten zu können, dass wir in dem Sapolan thatsächlich ein nicht zu unterschätzendes Mittel gewonnen haben, das uns in manchen Fällen von chronischen Hautaffectionen sehr gute Dienste zu leisten vermag.

Von Psoriasis vulgaris habe ich nur wenige Fälle mit Sapolan behandelt, schon aus dem Grunde allein, dass für disseminirte Formen, die den ganzen Körper einnehmen, eine Salbe nicht gut anzubringen ist. Es wurden deshalb solche Fälle gewählt, in denen die Affection mehr localisirt, vor allem einzelne grössere, zusammenhängende Flächen befallen waren. Die befallene Stelle wurde in allen Fällen dick aufgestrichen und der Patient angewiesen, dieselbe nach einer gründlichen Seifenwaschung jeden Tag frisch aufzulegen. Der Erfolg war in einigen Fällen ein ausserordentlicher, schon nach einigen Tagen waren einige grössere Plaques ganz abgeheilt und die weitere Beobachtung ergab, dass der Erfolg ein wirklich dauernder geblieben ist. Es muss zwar zugegeben werden, dass nicht in allen Fällen gleich erfreuliche Resultate erzielt wurden, dies scheint jedoch in einer mangelnden Entfernung der Schuppen seinen Grund zu haben, da die Fälle, welche von vornherein stärkere Schuppen aufwiesen, auch schwerer beeinflusst werden und umgekehrt.

Von Lichen ruber planus habe ich einen einzigen Fall mit Sapolan behandelt, das Resultat war ein überaus gutes, ich will ihn deshalb skizziren:

12./I. Mechaniker L., 55 Jahre alt, seit 8 Wochen Lichen ruber planus der ganzen unteren Rückenhälfte. Die Affection hat an einer kleinen Stelle begonnen und sich allmählich über die ganze untere Rückenfläche ausgebildet. Die Haut zeigte eine braunrothe Färbung und war besät mit zahlreichen kleinen Knötchen von wachsartigem Glanze, theilweise disseminirt, theilweise in Gruppen geordnet. Pat. klagte über sehr starkes Jucken, das ihm angeblich den Schlaf raubte. Bis dahin wurde Theer angewandt, innerlich Arsen,

aber ohne Erfolg. Therapie: Sapolan. 17./I. Pat. giebt an, das Jucken habe nachgelassen, er habe zum ersten Male schlafen können. Die Knötchen sind theilweise verschwunden. Therapie Sapolan. 23./I. Geringes reactives Ekzem oberhalb der Affection, sonst ist der Process selbst erheblich zurückgegangen. Therapie: Sapolan, für das Ekzem indifferente Schüttelmixtur. 31./I. Nur noch einige in Rückbildung begriffene Knötchen sind übriggeblieben, sonst ist die Affection überall abgeheilt. Jucken ist nicht vorhanden.

Leider konnte ich den weiteren Verlauf aus oben schon angeführtem Grunde nicht weiter beobachten. Es ist natürlich unmöglich, irgend welche Schlüsse aus diesem Falle zu ziehen, es müssten erst weitere Versuche ergeben, ob dem Sapolan in der Therapie des Lichen ruber thatsächlich eine wichtigere Rolle zukommt. Das Jucken ist hier, wie in allen anderen Fällen, schnell verschwunden, und wenn wir von anderen Resultaten absehen, so ist schon dieser Effect allein beachtenswerth, da er stets erzielt werden konnte.

Im Weiteren habe ich noch bei zwei Hautleiden gute Resultate nach Sapolan zu verzeichnen, in einem Falle von Pityriasis rosea und in einem von Herpes tonsurans. In beiden wurde binnen Kurzem ein Heileffect erzielt, jedoch sind auch diese Fälle vereinzelt und bedürfen noch einer weiteren Bestätigung.

Gar keinen Erfolg habe ich bei der Sycosis non parasitaria erzielen können. Schliesslich ist hervorzuheben, dass in einem Falle von Prurigo mitis der Juckreiz durch Sapolan nicht behoben werden konnte.

Es wäre nach dem Gesagten falsch, zu behaupten, dass das Sapolan eine wirkliche Bereicherung unseres Arzneischatzes bedeute. Jedenfalls aber muss noch einmal hervorgehoben werden, dass in manchen Fällen von chronischem Ekzem, vor allem von Lichen chronicus simplex recht gute Heileffecte erreicht wurden, ebenso ist der Fall von Lichen ruber planus, wenn auch einzeln, beachtenswerth. Verblüffend geradezu ist das schnelle Nachlassen des Juckens in fast allen Fällen. Weitere Versuche in dieser Hinsicht wären recht wünschenswerth, zumal die Patienten selbst ihrer grossen Zufriedenheit mit der Salbe Ausdruck gaben.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem verehrten Lehrer, Hrn. Dr. Max Joseph, für die gütige Ueberweisung des Materials und Anregung zu dieser Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

II. Uebersichtsreferat.

Anzeigen und Heilwerth der Prostatektomie.

Von Dr. **Goldberg**-Köln/Wildungen.

Sowohl auf der vorletzten, als auch auf der letzten Versammlung der französischen Urologen nahmen die Besprechungen über die neueste Radicalbehandlung der Prostatahypertrophie einen breiten Raum ein. Wir glauben

mit einem ausführlichen Referate unseren Lesern um so mehr zu dienen, als in diesen Verhandlungen, insbesondere in den geradezu erschöpfenden Berichten von Escat und Proust, der gegenwärtige Stand dieser in Deutschland noch recht wenig ventilirten, in Frankreich aber seit 4 Jahren nicht aus der ärztlichen Discussion verschwundenen Frage aufs beste sich wiederspiegelt. Wenn auch der Dermatologe die Prostatektomie nicht stets selbst ausführt, immerhin hat er so oft Prostatiker zu berathen, dass er über den Werth dieser Radicalbehandlung genau informirt zu sein allen Anlass hat. Ganz allgemein aus der ungenügenden Heilwirkung des Katheterismus die Anzeige zur Radicaloperation der Prostatahypertrophie zu entnehmen, ist falsch; ein guter Katheterismus wird im allgemeinen allen Beschwerden und allen Gefahren der Prostatahypertrophie abhelfen. Der Arzt vermag der Schwierigkeiten des Katheterismus fast stets durch Wechsel des Katheters, durch Mandrin-, Metall-, Verweilkatheter, der vorübergehenden Unmöglichkeit des Katheterismus durch Punctio oder Incisio vesicae Herr zu werden. Für den Kranken kommt alles auf den ersten Unterricht an; es giebt Patienten, die selbst mit Metallkathetern umzugehen lernen. Eine exacte Asepsis kann der Kranke zwar nicht durchführen, wohl aber durch interne und externe Urinantisepsis die Gefahren der Infection bannen und von vornherein einschränken; die zu spät begonnene Antisepsis liefert dem Operateur seine Fälle. Anfangs kamen meist 60er zur Operation; Jüngere willigen nicht leicht in die consecutive Impotenz; ältere schienen zu schwach. Letzthin hatte man aber selbst bei 80ern Erfolge. Dass eine Vergrösserung der Prostata, die jenseits der 70er beginnt, krebsverdächtig sei, ist übertrieben. Beginnende Dementia senilis wird durch jede Operation verschlimmert, und endet dann zuweilen tödtlich. Wenn cerebrale urämische Symptome durch den Katheterismus ungebessert bleiben, wird auch die Operation nichts nützen. Postoperative Psychosen fallen wohl mehr auf Conto der Narcotica und Antiseptica. Die Störungen stehen nicht in geradem Verhältnisse zur Grösse der Prostata; mechanische, nervöse und intravesicale Einflüsse wirken zusammen; oft ist die Prostata durch Entzündung oder Stauung nur temporär gross. Dies vorausgesetzt, sind immerhin um so mehr schwere Folgen vorhanden oder zu erwarten, je grösser die Drüse ist; exstirpirt man kleine, insbesondere bei Retentio incompleta, so bleibt letztere zuweilen bestehen. Ringförmige Hypertrophie am Orificium spricht für Adenom; Seitenlappenhypertrophie, Mittellappenstiel sind cystoskopisch zu erkennen; jedoch können nur sehr prägnante Fälle dieser Art partielle Prostatektomien rechtfertigen. Die Hälfte der Todesfälle fällt der Urämie und der Infection zur Last; immerhin sind 7 Patienten Albarrans, welche vorher trübe Polyurie, grosse Nieren und Insufficienz darboten, trotzdem geheilt worden. Nicht die Existenz, sondern der Grad der realen Insufficienz bestimmt die Zulässigkeit der Prostatektomie. Man erwäge, ob die Nierenerkrankung vielleicht schon früher bestand; man bedenke, dass die Nierenthätigkeit bei Unterlassung oder zu seltener Ausübung des Katheterismus, sowie bei Recrudescenz einer Pyelonephritis temporär nachlassen kann. Man messe Menge, Harnstoff-, Eiweissgehalt und Gefrierpunktserniedrigung des Urins; die Albuminurie giebt, insbesondere bei Pyo- und Hämaturie nur den anatomischen, nicht den functionellen Werth der Nieren an. Auch Herz-, Darm-, Stoffwechselkrankheiten sind relative, nicht absolute Gegenanzeigen der Prostatektomie. Wie sich die Contractilität der Blase nach der Operation gestalten wird, lässt sich nicht voraussehen; grössere schlaffe Blasen entleerten

sich nachher gewöhnlich besser, als entzündete Schrumpfblasen. Die Potenz ist bei keiner Methode mit Sicherheit zu erhalten, selbst nach dem Verfahren von Young nicht. Arbeiter sind, da sie durch dauernden Katheterismus invalide werden, eher zu operiren, als Wohlhabende, jedoch nicht etwa gleich bei acuter Retention.

Anzeigen der Prostatektomie je nach dem Stadium der Krankheit. Besteht noch keine Verhaltung, so ist jede Operation contraindicirt. Nur falls eine inficirte Prostatitis vorliegt, die den sonstigen Mitteln trotzten, könnte man an Excision denken (Zuckerkandl hat solche Fälle, was in Paris anscheinend unbekannt blieb, mit Erfolg operirt). Eine **Retentio urinae acuta completa** berechtigt nicht zur Operation; denn viele Patienten erlangen die Fähigkeit, den Harn spontan vollständig zu entleeren, nach Wochen, Monaten, selbst nach $^1/_2$ Jahr noch wieder, und bleiben alsdann dauernd oder doch noch viele Jahre lang gesund. Die **Retentio chronica completa cum distensione aseptica** „ist die ernsteste, heimtückischste, die am häufigsten verkannte, die am schwersten zu behandelnde, die am wenigsten beschriebene“ (Guyon). Die Evacuation führt oft den Tod herbei, entweder durch Infection oder durch Haematuria e vacuo. Beiden Gefahren kann, wie drei Erfolge Pauchet's beweisen, die sofortige, ohne vorgängige Katheterkur ausgeführte Prostatektomie vorbeugen; alle übrigen Autoren katheterisiren eine Zeit lang, ehe sie operiren; übrigens liegen über die gefährlichsten Fälle, mit Dehnung der Blase auf 1500—2000 g Inhalt, keine Berichte vor. Bleiben dagegen seit Jahren nur 100, 200, 300 g zurück, ist die Blase klein, zu Entzündungen geneigt, so ist ein Rückgang selten und auch nach Prostatektomie nicht sicher. Die Operation ist also hier nützlich, aber nicht unumgänglich. **Anders, wenn zu der Verhaltung Infection hinzugetreten ist.** Wenngleich durch rechtzeitigen und richtigen antiseptischen Katheterismus vermeidbar, sind doch, wenn sie einmal vorhanden, die Beschwerden und Gefahren alsdann — Schwierigkeit des Katheterismus, Schmerzen, Harndrang, Eiter- und Blutharnen, Steinbildung, Fieber — so gross, das Leiden oft nicht nur unheilbar, sondern auch progressiv, dass man sagen muss: hier ist das einzige Heil die Prostatektomie. Leichtes Fieber suche man zuerst durch Verweilkatheterismus zu beseitigen; bei schwerer Infection ist die Operation recht gefährlich. Bei **Steinkranken** sind acute Retentionen ebensogut passager wie bei anderen. Perineal lassen sich wohl alle Steine erkennen, aber nicht entfernen. Oft ist die Entfernung des Steines ausreichend, auch die Verhaltung zu beseitigen. Recidive von Phosphatsteinen kann die Prostatektomie nur dann verhüten, wenn die Cystitis ausheilt.

Heilwerth der Prostatektomie. 1) Der Heilwerth der partiellen Prostatektomie ist problematisch; Misserfolge sind häufig; die Letalität ist 12 %. Ob sie ausreichen wird, kann man vorher nicht wissen; falls gestielte Mittellappengeschwülste die einzige Ursache der Verhaltung sind, mag ihre Entfernung genügen. 2) Die totale perineale Prostatektomie hat eine Sterblichkeit von 10 %. Im Ganzen starben 47 von 410, Albarran 2 von 57, Dorst 4 von 13, Nicolish 2 von 8 u. s. w. Die Operation dauert $^1/_4$ bis $1^1/_2$ Stunden; die Entkapselung ist das eine Mal sehr leicht, das andere Mal sehr schwer. Von 44 Todesfällen kamen auf präexistente Kachexie 26, auf acute Infection 7, auf Lungenembolie 4, auf Pyelonephritis 3, auf Hämorrhagie 2, auf Chloroformtod 1, Mastdarmfistel 1. Man muss nun gegenüber der auf etwa $^1/_{10}$ zu veranschlagenden Letalität auf der einen Seite die fast

sichere Heilung der Retention und der auf die Harnblase beschränkten Infection durch die Prostatektomie in die Wagschale werfen, auf der anderen Seite die Complicationen bei den Ueberlebenden, die auch noch im Ganzen 10—20% derselben zu Halbgeheilten macht. a) Bezüglich der Impotenz vergl. oben; b) die als Todesursachen bezeichneten Zufälle, welche nicht immer tödtlich verlaufen, besonders Pneumonie und Embolie; c) Orchiepididymitis sah Petit in 12 von 38, Rafin in 8 von 25 Fällen; d) Fisteln fand Watson nur in 2,7%, Escat zählte 17 rectourethrale, 15 perineale, zahlreiche ganz kleine Fisteln; $^3/_4$ davon bestehen Jahre lang und sind schwer operabel. e) Incontinenz wurde 12 Mal beobachtet; f) Stricturen sind selten. 7. Erschwerte Defaecation ebenfalls selten. 3) Der Heilwerth der suprapubischen Prostatektomie übertrifft den der perinealen, weil Fisteln, Incontinenz, Impotenz leichter vermeidbar sind und die Heilungsdauer eine kürzere ist. Die Gefahr der Operation ist jedoch grösser; von den 31 Todesfällen auf 164 Operationen entfielen 5 auf die ersten Stunden, 5 auf die erste Woche, 5 auf die drei ersten Wochen; 4 Embolien, 3 Beckenbindegewebsentzündungen, 1 Pyelonephritis, 1 Urämie, 1 Pneumonie endeten tödtlich. An Complicationen kamen Hämorrhagien, Beckenabscesse, Steine, Nahtaufbruch, Stricturen, Pneumonien zur Beobachtung.

III. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **Hygiene der Haut, Haare und Nägel im gesunden und kranken Zustande,** von Riecke. (Stuttgart 1905, Moritz. 2 Mk.)

Als ein Bestandtheil der Bibliothek der Gesundheitspflege ist das vorliegende Buch für Laien berechnet und wird seiner Absicht, den Laien zur persönlichen Hygiene der Haut, Haare und Nägel zu erziehen, nach jeder Richtung gerecht. Bei dem billigen Preise ist es erstaunlich, dass der ausführlichen Darstellung (200 Seiten) auch noch 17 vorzügliche Abbildungen beigegeben sind. Wir Aerzte können, wenn wir von Laien nach einem derartigen Buche gefragt werden, dasselbe in Laienkreisen auf das Wärmste empfehlen.

J.

2) **Balano-posthite pustulo-ulcéreuse avec bacilles fusiformes et longs spirilles, déterminée par l'inoculation d'une stomatite ulcéro-membraneuse,** par Queirat. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 15.)

Bei einem Patienten bestand seit 2 Monaten an der hinteren Schleimhautpartie der linken Wange eine Ulceration, die vom Verf. auf Grund des bacteriellen Befunds als Stomatitis ulcero-membranacea diagnosticirt wurde. Mit Zustimmung des Kranken wurde ein Stückchen der Pseudomembran, nach oberflächlicher Abkratzung des Epithels, in den präputialen Sack gebracht; nach 2 Tagen trat eine kleine Ulceration auf, die sich bald vergrößerte und sich über das innere Blatt des Präputiums ausdehnte. Man fand dieselben fusiformen Bacillen und langen Spirillen wie im Munde, sowie auch dass die Beschaffenheit des balanitischen Exsudats dem im Munde glich.

Paul Cohn-Berlin.

3) **Maladie de Riga,** par Mouchet. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 1.)

Die „Rigasche Krankheit“ besteht in einer Ulceration von diphtheroïdem Aussehen, die sich am Frenulum linguae localisirt und zuerst im Jahre 1881

von Riga in Neapel ausführlich beschrieben wurde; seitdem sind in Frankreich mehrere Fälle davon mitgetheilt worden. In dem vom Verf. beobachteten Falle trat die Ulceration bei einem Säuglinge von 3 Monaten einige Tage, nachdem der linke mittlere Schneidezahn durchgebrochen war, auf; gewöhnlich zeigt sich die Affection im Alter zwischen 6 und 18 Monaten, sehr selten später, und ist von starker Salivation begleitet; das Geschwür ist linsen- bis 50-pfennigstückgross, hat etwas vorspringende, unregelmässige Ränder; nach Abhebung der diphtheroïden Membran blutet es leicht; das Geschwür ist solitär und unterscheidet sich dadurch von Herpes, Aphthen und Lues; Drüsenschwellungen fehlen. Manchmal gehen Magen-Darmstörungen voraus; es stellt sich gewöhnlich bei schlecht genährten und in ungünstigen hygienischen Verhältnissen lebenden Kindern ein, dazu treten locale Ursachen: Unsauberkeit des Mundes, Läsionen durch Zähne u.s.w. In bacteriologischer und histologischer Hinsicht ergaben sich keine charakteristischen Befunde. Die Behandlung muss allgemein tonisirend sein, local empfiehlt sich Jodtinctur oder Argentum, event. Excision des Geschwürs. Eine spontane Heilung ist noch nicht beobachtet worden. Paul Cohn-Berlin.

4) **Anatomie der Dermatitis papillaris capillitii (Kaposi),** von Guszman. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. März.)

Verf. hat 3 Fälle von Dermatitis papillaris capillitii beobachtet, von welchen er zwei operativ geheilt hat, der dritte wollte sich nicht operiren lassen. Das Wesen der Krankheit beruht in einem chronisch verlaufenden Granulationsprocess, der anfangs in den oberen Schichten der Tunica propria Platz greift und von hier durch Confluenz einzelner perivasculärer circumscripter Herde immer weiter zunimmt, um sich endlich zu verallgemeinern. Die Talg- und Schweissdrüsen zeigen anfangs keine Veränderung, sondern werden nur um vieles später secundär ergriffen, um im Endresultate grösstentheils zu verschwinden. Die charakteristische Eigenschaft der Dermatitis papillaris ist, dass das Granulationsgewebe ohne jeden Zerfall sich zu einer ausserordentlich consistenten fibrösen Masse umwandelt, als deren Endresultate die übrig bleibenden Haarbälge und Haare eine wesentliche Dislocation erleiden. Der Process zeigt histologisch grosse Aehnlichkeit mit den in der Haut localisirten infectiösen Granulomen, doch vollkommen identisch kann Verf. denselben, abgesehen von den unbekannten Krankheitserregern, schon darum nicht halten, weil er niemals Neigung zum Zerfall zeigt und zur Ulceration nicht führt, wie die Granulome (Lues, Lepra, Tuberculose u. s. w.). Dieser letztere Umstand, sowie die Thatsache, dass der Krankheitserreger der Dermatitis papillaris unbekannt ist, erlaubt aber noch nicht die Annahme, dass wir die Affection in die Gruppe nicht infectiöser Granulome einreihen, wie dies Ledermann thut, denn alle Zeichen sprechen für eine durch Mikroorganismen bedingte Hautkrankheit. Die Frage, ob auf die Entstehung der Affection bestimmte dauernde traumatische Irritationen Einfluss üben, ist bis heute noch unerledigt, entbehrt aber nicht jeder Grundlage. Die häufigste Localisation der Krankheit an der Nackenhaargrenze und der Umstand, dass dieselbe fast ausnahmslos Männer ergreift (Hemdkragen), spricht allenfalls für diese Annahme. Immerwahr-Berlin.

5) **Ueber Anthrasol und Anthrasolpräparate,** von Wilhelm Meitner. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1905. Nr. 11.)

Der Hauptvorzug des Anthrasols vor dem ungereinigten Theer liegt in seiner grösseren Reizlosigkeit. Während ferner dieser wegen seines Pech-

gehaltes bei Acne contraindicirt ist, weil er hier eine Folliculitis erzeugen würde, kann man das Anthrasol mit gutem Erfolg bei diesem Leiden anwenden, speciell Anthrasolseifen und die Anthrasol-Petrosulfol-Schwefelsalbe. Die Seifen leisten auch bei chronischen Unterschenkelekzemen gute Dienste, etwa vorhandene Ulcera sind mit Pulvern oder Salben zu behandeln. Gegen Seborrhöe ist die Anthrasol-Boraxseife zu empfehlen. Ferner verwendet Verf. mit gutem Erfolge das Anthrasolstreupulver gegen nässende Unterschenkelekzeme und Hyperhidrosis, gegen Pruritus Anthrasolschwefelseife und das Hell'sche Anthrasol-Glycerin-Lanolin, gegen acute Ekzeme im Initialstadium sowie gegen seborrhoische und pustulöse Ekzeme der Kinder Anthrasol-Spiritus und Anthrasol-Zinkvaseline. Dies Präparat eignet sich wegen seiner austrocknenden Eigenschaften auch bei Erythemen. Neben seinen übrigen Vorzügen beobachtet man beim Anthrasol auch eine geringere modificirende Wirkung auf die Epidermis, als beim ungereinigten Theer.

Walter Schneider-Königsberg.

6) **Die combinirte Chinin-Jodbehandlung des Lupus erythematosus nach Holländer und eine Erklärung für diese Therapie**, von M. Oppenheim. (Wiener klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 3.)

Verf. berichtet über die an der Finger'schen Klinik in Wien mit der Holländer'schen Methode erzielten Erfolge bei der Behandlung des Lupus erythematosus. Das Verfahren kam allerdings etwas modificirt zur Anwendung: Zuerst wurde mit 0,05 g Chininum sulfuricum oder bisulfuricum nach einer eventuell bestehenden Idiosynkrasie gefahndet. Fehlte diese, so bekam Patient die ersten 3 Tage früh und Abends 0,5 g Chinin. Bevor die Jodeinpinselung vorgenommen wurde, wurden die erkrankten Stellen mit Alkohol absolutus und dann mit Aether betupft. Dadurch wurden die Krusten entfernt, und jetzt erst die Jodtinctur mit einem Borstenpinsel energisch eingepinselt. Nach je 3 Tagen bekamen die Patienten 0,5 g Chinin mehr, und diese Steigerung der Dosis wurde eventuell zu 8 halben Grammen pro die fortgesetzt. Bei dieser höchsten Tagesdosis blieben die Kranken so lange, bis eine deutliche Abblassung und Abflachung der Krankheitsherde zu constatiren war. Dann wurde die Tagesdosis nach je 3 Tagen um ein halbes Gramm vermindert, bis wieder zwei Mal täglich 0,5 g erreicht waren. Eine Pause in der Behandlung wurde nicht gemacht. Nur wenn die Patienten sich über Ohrensausen und Schwerhörigkeit beklagten, wurde die Dosis herabgesetzt, um sofort nach Aufhören dieser Symptome wieder erhöht zu werden. Alle behandelten Kranken bekamen über 100 g Chinin, und bei keinem traten unangenehme Nebenerscheinungen auf. Von sechs behandelten Fällen wurden zwei als geheilt entlassen, vier rasch und sehr bedeutend gebessert. Verf. hält nach seinen Erfolgen die Holländer'sche Methode, namentlich in der von ihm gehandhabten Modification, für eine werthvolle Bereicherung der bisherigen Behandlungsmethoden. — Die günstige Beeinflussung des Lupus erythematosus durch das Holländer'sche Verfahren erklärt Verf. auf Grund von Thierversuchen dadurch, dass Jod, auf die Haut applicirt, im Stande ist, bei Anwesenheit von Chinin im Organismus den Chiningehalt der Haut zu vermehren und zwar derart, dass die Zunahme des Chiningehaltes dem Jodgehalte proportional ist. Hierbei zeigte sich, dass die mit Jotion behandelte Haut um die Hälfte mehr als die mit Jodtinctur gepinselte enthält. Der Chiningehalt der an Lupus erythematosus erkrankten Haut wird durch die Jodirung gesteigert, aber nicht durch Kongestion und durch Verstopfung der

Drüsen, sondern durch die chemotactische Wirkung des Jods auf das Chinin.

Lengefeld-Berlin.

7) **Rotationsinstrumente.** Ein neues technisches Verfahren in der dermatologischen Kleinchirurgie, von Kromayer. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Januar.)

Die vom Verf. benutzten Instrumente stammen aus dem Instrumentarium der Zahnärzte und sind dreierlei Art. 1. Das „Circulär-" oder besser „Cylinder"-Messer, dessen schneidender Theil der Rand eines geraden Hohlcylinders ist. 2. Das „Scheiben"- oder „Kreis"-Messer, dessen schneidender Theil der Rand einer kreisrunden Scheibe ist. 3. Der „Bohrer" oder die „Fraise", deren meist gewundene Schneiden oder Zähne mehr oder weniger schräg zur Rotationsaxe stehen, so dass sie nicht schneiden, sondern schaben. Das Cylindermesser eignet sich zum Ausstanzen kleinerer Neubildungen, Warzen, Naevi u. s. w. Das „Kleincylindermesser", dessen Cylinder 0,7—1,2 mm im Durchmesser misst, hat sich dem Verf. zur Epilation missliebiger Haare, zur Entfernung festsitzender Comedonen, Milien u. s. w. bewährt. Das Kreismesser ist geeignet zur Entfernung kleiner Geschwülsse im Gesicht, so dass womöglich keine Narben entstehen. Das zu excidirende Hautstück wird zuerst mit dem Cylindermesser oberflächlich gestanzt, sodann wird ein durchlöchertes Schutzblech aufgelegt und das ausgestanzte Hautstück auf dem Schutzbleche mit dem Kreismesser abgetragen. Die Fraise eignet sich zur Entfernung von Hyperkeratosen, welche man während der Operation durch Aufträufeln von Kalilauge macerirte. Schliesslich beschreibt Verf. noch einen Operationsstuhl für die Operationen im Gesicht und bespricht das Reinigen und Schleifen der Instrumente.

Immerwahr-Berlin.

8) **Beitrag zur Lehre von der Urticaria,** von Baum. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 1.)

Ein bei der Untersuchung verschiedener Arzneikörper hinsichtlich ihrer Wirkung auf die Haut zufällig gemachter Befund, durch Einreibung gewisser Substanzen typische Urticariaquaddeln erzeugen zu können, veranlasste Verf., sich mit der Pathogenese der Urticaria zu beschäftigen. Für seine Versuche benutzte er die Schwimmhaut des Frosches. Brachte er auf diese einen Tropfen Aethylenglokol, so trat sofort eine auffallende Veränderung des Blutkreislaufes ein. Die Capillaren erweiterten sich stark und füllten sich mit Blut, die zuführenden Arterien sind wenig erweitert, etwas mehr die abführenden Venen. Die Circulation in Arterien und Venen ist zunächst etwas beschleunigt, in den Capillaren wird sie unter immer stärkerer Ausdehnung derselben immer träger, bis schliesslich an einigen Stellen, besonders in der Peripherie am freien Rande der Schwimmhaut Stase eintritt. Hierbei bleiben die Venen andauernd weit und zeigen kein Circulationshinderniss an. Nach einiger Zeit tritt eine vom inneren Winkel der Zwischenzehenhaut nach der Peripherie fortschreitende ödematöse Schwellung auf. In diesem Gebiete sind die Capillaren verengt, zeigen aber gute Circulation. Die Arterien sind weniger oder garnicht erweitert, der Blutabfluss nach den Venen ist nicht gehindert. Nirgends zeigt sich eine Exsudation rother oder weisser Blutkörperchen. Dieser 10 bis 20 Minuten dauernde Zustand hat 45 Minnten nach der Aufträufelung wieder normalen Verhältnissen Platz gemacht. In der Annahme, dies Oedem der Schwimmhaut für einen der Urticaria ähnlichen Process zu halten, wurde Verf. durch die Beobachtung gestärkt, dass er dasselbe nur an Winterfröschen hervorrufen konnte, dass also auch eine gewisse Disposition der Frösche er-

forderlich ist. Verf. kommt bezüglich der Entstehung der Urticariaquaddel zu dem Resultat, dass sich die Unna'sche Theorie vom Venenspasmus als Ursache der Urticaria nicht bestätigt hat. Auf die Frage, ob der Austritt des Serums eine entzündliche Erscheinung, wie Philippson annimmt, oder eine Capillarsecretion im Heidenhain'schen Sinne ist, geht er nicht näher ein.

Lengefeld-Berlin.

9) **Ein Fall von Pyodermite végétante,** von Ledermann. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 6.)

Verf. giebt die genaue Krankengeschichte eines von ihm beobachteten Falles von Pyodermite végétante Hallopeau, den er dann ausführlich bespricht. Von den Hallopeau'schen Fällen unterschied er sich nur dadurch, dass theilweise der vegetirende Charakter der Plaques nicht so ausgeprägt war, theilweise wirkliche Blasen nie beobachtet wurden, sowie ferner durch das meist symmetrische Auftreten. Mit Leredde nimmt Verf. an, dass sich aus einer ursprünglich örtlichen Dermatose später eine Allgemeinerkrankung bilden kann. Dabei braucht nicht ausgeschlossen zu sein, dass auch gelegentlich oder öfter durch Autointoxication eine rein örtliche Entstehung neuer Pusteln stattfinden kann.

Lengefeld-Berlin.

10) **Ein Fall von circumskripter Sklerodermie, behandelt mit Mesenterialdrüse,** von C. Schwerdt. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 11.)

Verf. macht es wahrscheinlich, dass es sich bei Sklerodermie um eine Krankheit handelt, bei der ein intestinales Toxin in die Chylusgefässe gelangt und bei Ausfall der Function der Mesenterialdrüsen oder auch nach Umgehung dieser Drüsen unverändert sich dem Blute beimengt. Bei einem 18jähr. Mädchen mit einer circumskripten vom linken Schlüsselbein bis zum Schulterblatt reichenden Sklerodermie wurde mit der Darreichung eines Mesenterialdrüsenpräparates schon nach einigen Wochen eine auffallende Besserung erzielt, die im Verlaufe von 8 Monaten anhaltend fortschritt. Das unter dem Namen „Coeliacin" vom Apotheker Bormann in Gotha hergestellte Medicament ist bei diesem als Pulver zu beliebiger Dosirung oder in Tabletten zu 0,3 g vorräthig, von welchem täglich 1—2 genommen werden. Das Mittel wurde gut vertragen; indessen beweist dies nach diesem einen Falle nicht seine allgemeine Harmlosigkeit. Deshalb soll es nur bei Sklerodermie und mit Vorsicht zur weiteren Prüfung versucht werden.

G. Trautmann-München.

11) **Ueber die Beziehungen von Infection, Gefäss- und Blutdrüsenerkrankungen zur Sklerodermie,** von Huismans. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 10.)

Die ungemein interessante Arbeit, welche im Original gelesen werden muss, kulminirt in dem Schlusssatze, dass die Sklerodermie nicht in allen Stadien eine Neurose ist. „Eine Neurose des Sympathicus bahnt wohl den Weg zum Ausbruch der Krankheit, sie ist aber nicht im Stande, allein eine Sklerodermie hervorzurufen. Dazu bedarf es einer secundären Infection von Blutdrüsen und Gefässen."

G. Trautmann-München.

12) **Ueber die Behandlung der Krätze,** von Menahem Hodara. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XL. 1905. Nr. 6.)

Eine Krätzeepidemie in Konstantinopel veranlasste den Verf. verschiedene Mittel anzuwenden, bis er zu folgender Salbe kam, mit welcher eine Woche hindurch abendlich der ganze Körper eingerieben werden muss: **Axung.** porc. Ol. Oliv āā 100,0, Sulfur., β-Naphtol, Bals. Peruv., Cretae praep. āā 20,0, Essence de Violette als aromatischer Zusatz. Zur Verwendung bei gleich-

zeitiger Impetigo, Ecthyma, Folliculitis oder Ekzem gelangt folgende Salbe: Vaselin 5,0, Lanolin 15,0, Glycerin 5,0, Sulf. 5,0, Sacch. 16,0, Zinc. oxyd. 10,0, Menthol 0,1.

Schourp-Danzig.

13) **Zur Scabiestherapie**, von Michael Steiner. (Repertorium der prakt. Medicin. 1905.)

Die braune, neutrale, mildriechende Keraminseife enthält als Medicament Perubalsam, Nelkenöl, Zimmetöl und Talcum und bewährte sich nach Unna bereits bei vesiculösen und seborrhoischen Ekzemen, Urticaria, Folliculitiden, während sie sich in der Kinderpraxis als zu reizend erwies. Die Thatsachen, dass Perubalsam milbentötend, Zimmetsäure desinficirend und das Ol. Caryophyllorum anästhesirend also juckstillend wirkt, veranlassten Verf. die Keraminseife bei Scabies zu versuchen, und er erzielte auch in 22 Fällen schnelle, recidivlose Heilung. Die Seife kann auf dreierlei Art verwendet werden: durch Waschen, durch Trockenreiben des aufgetragenen Seifenschaumes und durch Eintrocknenlassen desselben. Warme Zimmerluft sowie wollene Kleidung und Bedeckung kommen der Behandlung wirksam zu Hülfe.

J.

14) **Noch eine Mittheilung über Balsamum peruvianum**, von Unschuld. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 13.)

Verf. empfiehlt beim Mal perforant, speciell dem der Diabetiker, den hierbei ganz in Vergessenheit gerathenen Perubalsam, mit welchem er überraschende Erfolge gehabt hat und zwar in purer oder verdünnter Form oder auch als Lanolinsalbe.

G. Trautmann-München.

15) **Eine neue sichere Epilationsmethode: das Stanzen**, von Kromayer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 5.)

Das vom Verf. angegebene Verfahren besteht darin, mittels feiner rotirender Cylindermesser den Haarschaft nebst Wurzelscheide und Papille aus der Haut herauszuschneiden, also in einer mechanischen Entfernung derjenigen Theile, von welchen bei allen bisherigen Epilationsmethoden das Haarrecidiv ausging. Zur Epilation der gestanzten Haarwurzel giebt der Verf. noch eine Pincette an. Bei guter Vorbereitung der Operation: Kurzschneiden und Färben der Haare und Follikeleingänge mittels Henna — um die Haare gut sichtbar zu machen — lassen sich bequem 100—200 Haare in einer Sitzung stanzen. Gelegentlich wird durch das Stanzen ein solcher Hautreiz ausgeübt, dass bisher nicht störende Lanugohaare bemerkbar werden und nun auch entfernt werden müssen. Auch wird nicht jedes Haar durch das Epilationsmesser so getroffen, dass es wirklich dauernd entfernt wird: es treten dann an den gestanzten Haaren Recidive ein.

Schourp-Danzig.

16) **Ueber Röntgen-Behandlung des Sarcom**, von Sjögren. (Centralbl. f. d. gesammte Therapie. 1905.)

Verf. berichtet über drei mit gutem Erfolge mit Röntgen-Strahlen behandelte Sarcome (2 Spindel- und 1 Rundzellencarcom). Bei der Behandlung ist besonderes Gewicht auf die Technik zu legen. Auch darf nie zu früh mit der Behandlung abgebrochen werden, selbst wenn ein Effect nicht gleich bemerkbar ist. Welche Fälle sich für die Röntgen-Behandlung eignen oder nicht, lässt sich von vornherein nicht bestimmen. Wenn auch für die operativen Fälle die operative Behandlung indicirt ist, so bleiben doch noch genügend zahlreiche Fälle für die Bestrahlung. Zu diesen sind ausser den inoperablen auch die zu rechnen, bei denen eine Operation aus irgend einem Grunde nicht indicirt erscheint, oder wo der Patient dieselbe nicht zulässt.

Lengefeld-Berlin.

17) **Ueber die Wirkung der Röntgen-Strahlen auf Drüsen,** von Buschke und Schmidt. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 13.)

Aus den Versuchen des Verf.'s geht hervor, dass durch schwache Röntgen-Lichtdosen eine völlige und anhaltende Unterdrückung der Schweisssecretion ohne nennenswerthe Schädigung der Haut zu erzielen ist, und dass diese schwere functionelle Störung eintritt, ohne dass oder jedenfalls bevor structuelle Veränderungen an den Schweissdrüsen zu constatiren sind. Ob die functionelle Störung vorübergehend oder dauernd ist, lässt sich vorläufig nicht feststellen.

Schourp-Danzig.

18) **Ueber die bactericide Wirkung des Lichtes bei der Finsen-Behandlung,** von Klingmüller und Halberstaedter. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 14.)

Mit Rücksicht auf die bisher nur geringen Untersuchungen über die Wirkung des Lichtes auf die im Gewebe befindlichen Bakterien unternahmen die Verff. experimentelle Untersuchungen durch Verimpfung eben belichteter Lupus- und tuberculöser Milzstückchen auf Meerschweinchen. Sie kommen zu der Schlussfolgerung, dass bei der Finsen-Behandlung selbst verhältnissmässig oberflächlich gelegene Tuberkelbacillen nicht abgetödtet werden, dass also die dem Lichte zukommende, sehr starke bakterientödtende Kraft keine Rolle bei der Behandlung der Hauttuberculose spielt, dass daher die so überaus günstigen Erfolge der Finsen-Behandlung bei Lupus vulgaris nicht auf der bactericiden Wirkung des Lichtes beruhen können.

Schourp-Danzig.

19) **Einiges über die Lupustherapie der Zukunft und der Vergangenheit,** von Unna. (Therapie der Gegenwart. 1905. Januar.)

Alle günstigen, d. h. von den Schleimhauteingängen fernliegenden und nicht zu ausgedehnten Lupusflecke lassen sich durch die verschiedensten Methoden leicht, radical und in cosmetisch-befriedigender Weise beseitigen. Anders steht es mit den ungünstigen Fällen. Verf. glaubt, dass hier das Hauptarbeitsgebiet für die Lupustherapie der Zukunft liegt, und für jeden besonders schwierig liegenden Fall eine oder die andere Methode schliesslich als die sicherste wird erkannt werden. Verf. giebt dann noch einen kurzen historischen Ueberblick der chemischen Aetzungen beim Lupus bis zu der auf seine Veranlassung durch Dreuw eingeführten Salzsäurebehandlung.

Lengefeld-Berlin.

20) **Beitrag zur Untersuchung auf Hyphomyceten,** von Asahi. (Prager med. Wochenschrift. 1905. Nr. 12.)

Verf. beschreibt eine von Sasagawa in der japanischen Zeitschrift für Dermatologie und Urologie publicirte, von ihm etwas modificirte Methode zur Untersuchung pilzhaltigen Materials. Mit einer dünnen, etwa $7^0/_0$igen Celloidinlösung (in Alkohol-Aether āā) bestreicht man die erkrankte Hautpartie. Ist dieser Ueberzug völlig erstarrt, dann genügt gewöhnlich eine ganz leichte Anspannung der umgebenden Hautpartien, um die Celloidinschicht gleichzeitig mit dem pilzhaltigen Theil der Hornschicht zur Abhebung zu bringen. Dann legt man einen Theil dieser Schicht auf ein Deckgläschen, fasst beides gleichzeitig in eine Pincette und taucht sie auf eine Secunde in Alcohol absolutus ein. Hiermit erreicht man ein Festhalten der Celloidinschicht auf dem Deckglase. Dies kommt nun in eine Aetherkammer, in der sich die Celloidinschicht vollständig ausstreckt, sich gleichzeitig an dem Deckglas anklebt und sich gleichmässig vertheilt, wobei die überflüssige Celloidinmasse an den Seiten abfliesst. Nach etwa 6 Stunden ist die Oberfläche völlig trocken und zum

Färben geeignet. Bei Eile kann das Präparat schon nach 20—30 Minuten aus der Aetherkammer genommen werden. Zum Färben benutzte Verf. die verschiedensten Methoden. Besonders bewährte sich ihm die von Kraus angegebene Färbung mit Methylenazur. Es eignen sich weiter mehr oder weniger sämmtliche Anilinfarbstoffe. Polychromes Methylenblau, ohne Differenzirung in Glycerinäthermischung, sowie Thionin, 10—15 Tropfen einer concentrirten wässerigen Lösung auf ein Uhrschälchen Wasser, gaben klare Bilder.

Lengefeld-Berlin.

21) **Ueber Xeroformstreupulver,** von Toff. (Allgem. med. Centralztg. 1905.)

Verf. weist darauf hin, dass sowohl bei gesunder als bei ekzematöser Haut das zum Austrocknen benutzte Amylum leicht mit den Hautsecreten, dem Harne und den Excrementen einen Teig bildet, welcher in Gärung übergeht und nicht nur keinen Nutzen bringt, sondern direct reizend und folglich schädlich auf die zarte Haut des Kindes einwirkt. Als geradezu ideales Streupulver schlägt er daher 1 Theil Xeroform und 9 Theile Talcum venetum vor, welches als prophylaktisches Mittel wie auch zur Behandlung bereits entwickelter Hautentzündungen glänzende Resultate nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen giebt, eventuell kann man noch etwas Pulv. rad. Iridis florent. zusetzen, um das Pulver wohlriechend zu machen.

J.

22) **Ueber Sanoform,** von Unger. (Therapeut. Monatsh. 1905. März.)

Verf. verwendet seit 8 Jahren Sanoform bei Ulcera crur. et mollia, Furunkel, Haut- und Lymphdrüsenabscessen, nach Exstirpation von Atheromen, Lipomen u.s.w. und rühmt ihm die günstige Wirkung auf den Heilungsvorgang nach, unter normaler Granulationsbildung secretionshemmend zu bleiben. Weitere Vorzüge vor dem Jodoform sind seine Geruchlosigkeit, das Ausbleiben von Allgemeinintoxicationen und localen Nebenwirkungen wie Ekzemen und Erythemen.

Schourp-Danzig.

23) **Ueber die Anwendung des Thiols in der dermatologischen Praxis,** von Leredde. (Fortschritte der Medicin. 1905. Nr. 8.)

Das Thiol, ein in flüssiger und gepulverter Form in den Handel kommendes Schwefelpräparat, hat Verf. mit gutem Erfolg in folgenden Fällen angewandt: bei acuten Ekzemen nach Rückbildung des acuten Stadiums in Form von Pinselungen in wässeriger Lösung oder Glycerinmischung. Bei seborrhoischem Ekzem des behaarten Kopfes sowie bei entzündlicher Seborrhoe im allgemeinen als 5 oder 10 °/₀ige Paste; bei chronischem Ekzem zu Beginn der Behandlung; bei acutem Ekzem und Seborrhoe mit Pruritus; bei Intertrigo 2—3 tägl. Aufpinselung, dann in Form von Pasten. Bei artificiellen Dermatitiden empfiehlt Verf. nach Ablauf des acuten Stadiums Umschläge mit einer 0,5—1 °/₀igen Lösung in abgekochtem Wasser und Pasten. Bestreichungen mit Wasser oder Alkohol āā lässt Verf. bei Erkrankungen des behaarten Kopfes machen. Ganz besonders empfiehlt Verf. jedoch den Gebrauch des Thiols bei infantilen Ekzemen (in Form von Pasten, Pinselungen, halbfeuchten Umschlägen), sowie bei der Behandlung des Pruritus, ohne ihm allerdings einen specifischen Werth beizumessen.

Lengefeld-Berlin.

24) **Euguform,** von Ed. Schwarz. (Prager med. Wochenschr. 1905. Nr. 11.)

Verf. hat das Euguform in 43 Fällen meist venerischer Natur angewandt. Die Resultate waren verhältnissmässig bessere als mit den bisher verwendeten Pulvern, Jucken, Nässen, foetider Geruch wurden schneller beseitigt und dadurch die Heilung alsbald eingeleitet. Bei secernirenden Ulcera mollia, Balanitiden, Herpes und Pruritus progenitalis wurde sehr schnell eine Austrocknung

erzielt und der Schmerz hörte auf. In einem Falle schwerer Balanoposthitis, wo er trotz Kampferumschläge, Airol, Hebra'scher Salbe immer wieder Recidive constatirte, genügte die Anwendung des Euguformpulvers, um dem unerträglichen Zustande von Jucken und Secretion ein Ende zu bereiten. Bei einem Skrotalekzem, das schon vielfach vorbehandelt war, erfolgte durch Anwendung der Schüttelmixtur (Euguform. solubil. 10,0, Zinci oxydat., Amyli ana 20,0, Glycerin 30,0, Aq. dest. ad. 100,0) Heilung. Als Streupulver auf operirten Flächen, sowie an abgekratzten Papillomwunden ist es gleichfalls empfehlenswerth. So kommt Verf. zu dem Schlusse, dass wir in dem Euguform ein Mittel besitzen, dessen Einführung in die dermatologische und chirurgische Praxis sich wohl lohnen dürfte. Als gute Eigenschaften hebt er seine Geruchlosigkeit, Ungiftigkeit, austrocknende, schmerzlindernde und antiseptische Wirkung hervor. J.

25) **Contribution à l'étude des leucoplasies buccales et de leur traitement,** par G. Filarétopoulo. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1905. Febr.)

Unter den ätiologischen Momenten für das Zustandekommen der „Leukoplasia buccalis" misst Verf. der Syphilis einen bedeutsamen Werth bei, besonders wenn der Erkrankte nicht genügend behandelt und Raucher ist. Der Tabakmissbrauch kann auch der alleinige Grund für das Auftreten der Erkrankungen sein, und dann sitzen nach den Erfahrungen des Autors die Plaques an den Commissuren der Lippen und der Wangenschleimhaut, während sie sich bei der Syphilis fast immer an der Zunge entwickeln. Wichtig ist ferner als ätiologischer Factor der „Herpetismus" und die damit verbundene chronische Dyspepsie. Soviel von den allgemeinen Betrachtungen, in denen Verf. die klinischen Formen und die differential-diagnostisch wichtigen Momente bespricht. Die Behandlung hat die besten Erfolge, wenn sie möglichst zeitig einsetzt. Man kann bei den Leukoplasien auf syphilitischer Basis durch energische gemischte specifische Behandlung Erfolge erzielen, doch muss man eine Stomatitis, die zu einer Verschlimmerung führen kann, vermeiden. Verf. räth sogar auch dann, wenn nicht der geringste Anhaltspunkt für Syphilis vorliegt, eine Behandlung mit Quecksilberinjectionen, denn das Quecksilber hat seiner Ansicht nach einen günstigen Einfluss auf alle Zungenaffectionen. (Ein gefährlicher Vorschlag; denn das heisst ja geradezu Syphilisphoben und Hypochonder, die sich sowieso bei dieser Krankheit ungemein häufig finden, noch grosszuziehen. D. Ref.) Die Allgemeinbehandlung muss sich nach dem Zustande der Constitution richten, vor allem die Regelung der Verdauung u.s.w. berücksichtigen. Bei Lichen planus: Arsenik. Oertlich: Verbot des Rauchens, des Alkohols, sehr heisser und sehr kalter Speisen und Getränke. Grosse Sorgfalt in der Mundpflege, Gurgeln und Spülen mit alkalischen Wässern (keine Adstringentien), mit Kal. chlor. und Salzwasser, Betupfen mit verdünnter Borsäure- und Salicyllösung, bei Schmerzen, Cocain oder 5 % Papaïotin. Bei Trockenheit und Induration: Jodol-Balsam. Peruvian-Borsalben. Gegen tiefe Fissuren Aetzungen mit salpetersaurem Quecksilber oder nach Boeck (Milchsäure, Jodtinctur und Höllenstein reizen sehr). Endlich bei dicken indurirten Plaques oder papillomatös-entarteten Stellen Anwendung des Thermo- oder Galvanocauter. Paul Oppler-Breslau.

26) **Du pemphigus des muqueuses,** par Julien Méneau. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1905. Januar.)

Verf. beschäftigt sich mit der Localisation des Pemphigus auf den Schleimhäuten auf Grund eigener Beobachtungen und der vorhandenen Litteratur.

Die Arbeit, die sich zu einem kurzen Referate nicht eignet, berücksichtigt den Pemphigus acutus, chronicus, foliaceus, vegetans und hystericus. Ausserdem den epidemischen und traumatischen Pemphigus. Paul Oppler-Breslau.

27) **Granulosis rubra nasi,** par Henri Malherbe. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1905. Februar.)

Beschreibung zweier Fälle der in Frankreich offenbar sehr seltenen „Granulosis rubra nasi" (Jadassohn). Bemerkenswerth sind die guten therapeutischen Erfolge, die Verf. mit der Scarification erzielt hat. Er ist übrigens der Ansicht, dass die Affection in der Pubertät von selbst heilt.

Paul Oppler-Breslau.

28) **Beiträge zur Klinik und Anatomie des sogen. Adenoma sebaceum,** von Poòr. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. 1905. Nr. 7.)

Ausgehend von einem in der Budapester Universitätsklinik beobachteten Falle definirt Verf. die Affection folgendermaassen: charakterisirt wird der Naevus sebaceus durch isolirte oder eng aneinandergereihte, niemals mit einander confluirende, stecknadelkopf-, erbsengross-, halbkugelige, gelbliche, lebhaft rothe, schmerzlose Knötchen; die letzteren sind entweder angeboren oder entwickeln sich im Kindesalter, spätestens in der Pubertät, wahrscheinlich aus embryonal versprengten Keimen. Excessive Vermehrung und Zusammendrängung der Talgdrüsenläppchen (in einzelnen Fällen mit Vergrösserung derselben) ohne vorausgegangenes oder bestehendes entzündliches Symptom charakterisirt die Affection. Neben identischer Beschaffenheit des anatomischen Bildes kann die Krankheit in zwei Gruppen getheilt werden: Naevus sebaceus symmetricus und Naevus sebaceus circumscriptus asymmetricus. Der Naevus sebaceus symmetricus wurde bisher vorwiegend an der Gesichtshaut (in einem Falle am Halse) beobachtet; doch ist sein Vorkommen an anderen Körperstellen nicht auszuschliessen. Bisher wurde derselbe am stärksten an der Nase, in der nasolabialen Furche und an dem medialen Theile der Wange, in geringerem Maasse an den übrigen Stellen des Gesichtes beobachtet, doch immer symmetrisch und disseminirt. Das Auftreten ist regelmässig auf die Kindeszeit zurückzuführen, um in der Pubertät stärker zum Ausdruck zu gelangen. Der N. seb. circumscriptus asymmetricus besteht aus an jeder Körperstelle vorkommenden, circumskripten, meist linear eng aneinander gereihten Knötchen und ist im Gegensatz zur vorher beschriebenen Affection niemals symmetrisch und stets angeboren. Schourp-Danzig.

29) **Ueber die Function der Talgdrüsen und deren Beziehung zum Stoffwechsel,** von Buschke und Fränkel. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 12.)

Im Gegensatz zu den recht gut bekannten Functionen der Schweissdrüsen sind die der Talgdrüsen in Bezug auf ihre Physiologie noch wenig erforscht. B. hat nun in Verfolgung einer von Arthur Fränkel gemachten Beobachtung die Meibom'schen Drüsen in Bezug auf ihre Function untersucht. F. hatte bei Untersuchungen mit Physostigmin bei Kaninchen gelegentlich die Entleerung einer milchigen Flüssigkeit aus dem Conjunctivalsack beobachtet. Es gelang B. nun, in einigen Fällen regelmässig eine starke Entleerung der Meibom'schen Drüsen bei Meerschweinchen durch Einspritzung von Physostigminlösungen zu erzielen. Die hierbei beobachteten histolog. Vorgänge und Untersuchungen des Secrets haben es B. wahrscheinlich gemacht, dass auch die Talgdrüsen der Säugethiere in erster Linie das Fett secerniren, und dass der Untergang ihrer Zelle im wesentlichen einen secundären Vorgang dar-

stellt. Die weitere physiologische Untersuchung hat gezeigt, dass die Möglichkeit der Ausscheidung von Nahrungsfett unter besonders günstigen Bedingungen nicht ganz von der Hand zu weisen ist, aber eine Analogie dieser Drüse mit der Bürzeldrüse in Bezug auf die von Plato und Roehmann bei ihren Untersuchungen gefundenen Resultate nach dieser Richtung hin keineswegs besteht. Lengefeld-Berlin.

30) **Macular atrophy of the skin,** pel Shields. (Cincinnati Lancet Clinic. 1905. 4. Februar.)

Obgleich der Patient früher eine Syphilis durchgemacht hatte, hält Verf. die 2 Jahre später erscheinende Hautatrophie nicht für eine syphilitische Affection. Er hält die zuerst rothen, dann wächsern-weisslichen Flecken zunächst für die Folge einer vasomotorischen Störung. Dieser schlossen sich eine leichte Entzündung und endlich als Ergebniss des anhaltenden Druckes die atrophischen Maculae an. Der ausführlich beschriebene histologische Befund ist im Original nachzulesen. J.

31) **Conservazione dei prodotti agrari,** pel Manicardi. (Milano 1905, Ulrico Hoepli. 2,50 Lire.)

Das mehr für Landwirthe oder Chemiker bestimmte Werk hat für den Dermatologen insofern einiges Interesse, als es zweckmässige Anleitung zur Verhütung des Genusses von verdorbenem Mais giebt. Somit bietet es Wissenswerthes für die Prophylaxe der oft auf jene Krankheitsursache zurückgeführten Pellagra. J.

32) **Ueber Bordelle und Bordellstrassen,** von Fabry. (Sonderabdruck. 1905.)

In seinem auf dem 2. Congress der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in München erstatteten Referat hält Verf. von allen Systemen das der Kasernirung für dasjenige, welches die meisten Vorzüge bietet, und dessen allgemeine Einführung in allen grösseren Städten deshalb erstrebenswerth ist. Seine Einführung verlangt allerdings, dass das Fürsorgewesen gut organisirt sei und gut functionire. Unter dieser Voraussetzung biete die Kasernirung die besten Handhaben zur weiteren Einschränkung der Prostitution. Lengefeld-Berlin.

33) **Die Gefahren der Geschlechtskrankheiten und ihre Verhütung,** von Waldvogel. (Stuttgart 1905, Enke. 1,60 Mk.)

Das vorliegende Heft stellt die Wiedergabe von Vorlesungen dar, welche Verf. in Göttingen vor Hörern aller Facultäten gehalten hat. Zum Unterschiede von ähnlichen Arbeiten gleichen Inhaltes nimmt hier die Beschreibung des Wesens der Geschlechtskrankheiten einen breiten Raum ein. Gewiss wird auch diese anregend und flott geschriebene Broschüre dazu beitragen, alle Kreise zu einem Kampfe gegen diese verheerende Volksseuche anzuspornen. J.

Syphilis.

34) **Venenerkrankungen im Verlauf der Secundärperiode der Syphilis,** von Erich Hoffmann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIII. 1905.)

Die syphilitischen Venenentzündungen, welche nicht allzu selten sind, lassen sich in 3 Gruppen eintheilen. Die strangförmige Phlebitis tritt meist bei jugendlichen Arbeitern und oft multipel im Bereich der Vena saphena auf, indem sich plötzlich ohne Eintritt von Fieber während der Eruptionsperiode cylindrische, unter der Haut verschiebliche Stränge mit einzelnen

besonders hervortretenden Knoten bilden. Unter combinirter Wirkung von Quecksilber und Jodkali führt sie fast durchweg zur völligen Heilung, wobei die erkrankten Venen wieder durchgängig werden. Es besteht auch keine Gefahr, dass die tieferen Venen ergriffen werden, oder dass Embolien auftreten. Das syphilitische Virus ergreift besonders stark die Intima und Media, diese namentlich in ihrer inneren Längsschicht und findet vermuthlich seinen Angriffspunkt in den an den Klappenwülsten besonders reichlichen Vasa vasorum, wo es dann auch zur Bildung sich weiter ausdehnender Thrombosen kommt. Die nodösen Syphilide treten als kugelige und spindelförmige Knoten bei Frauen auf, die an Varicen leiden. Auch sie werden durch Jod und Quecksilber meist leicht zur Heilung gebracht, doch tritt bisweilen centrale Erweichung und Ulceration ein. Sie nehmen ihren Ausgangspunkt von der sklerotischen Wand varicöser Venen. Das entzündliche Infiltrat erstreckt sich weit in die Umgebung der Vene, in deren Wand es ganz unregelmässig vertheilt ist. Das Erythema nodosum syphiliticum tritt acut unter Fiebererscheinungen zumeist bei Frauen auf, welche an schwerer frischer Syphilis leiden. Es ähnelt sehr dem nicht specifischen Erythema und geht unter Quecksilber und Jod schnell ohne Zerfallserscheinungen zurück. Die Erkrankung geht von einer Phlebitis kleiner subcutaner Venen aus und ergreift hauptsächlich die Media und Adventitia. Beim nodösen Syphilid sowohl wie bei dem Erythema nodosum syphiliticum bildet sich die Wandentzündung mit Vorliebe an den Theilungsstellen aus. Uebergänge zwischen den drei beobachteten Formen finden sich natürlich nicht selten. Löwenheim-Liegnitz.

35) **Ueber Quecksilbersepsis,** von H. Eichhorst. (Med. Klinik. 1905. Nr. 4.)

Verf. berichtet über 2 Fälle von Quecksilberstomatitis mit Ausgang in tödtliche Sepsis. Im ersten Falle handelte es sich um einen jungen Maschinentechniker, der durch das im Arbeitsraume eingeathmete Quecksilber eine hochgradige Stomatitis und im Anschluss daran eine Endocarditis bekam. Aus dem der Vena mediana basilica sinistra während des Lebens entnommenen Blute wurden Reinculturen von Staphylococcus pyog. aureus gewonnen, ebenso nach dem Tode aus den endokarditischen Auflagerungen. Die von der entzündeten Mundhöhle aus eingewanderten Staphylokokken hatten sich auf den Herzklappen festgesetzt. Gegenüber diesem Falle von gewerblichem Mercurialismus traten im zweiten Falle durch arzneiliche Anwendung des Quecksilbers nach 11 Inunctionen von je 5 g Schmerzen in einem Backenzahne auf, woran sich trotz Aussetzen der Inunctionen eine Stomatitis mit Verschwärungen und besonders Betheiligung der Zunge einstellte, im Gefolge Lungenabscesse, Hautblutungen, hämorrhagische Nephritis, blutigen Stuhl, schliesslich Exitus letalis. Bei der Obduction wiesen auch Musculatur und verschiedene seröse Häute Blutungen auf, die Leberzellen waren hochgradig verfettet. Eine Quecksilbersepsis im Anschluss an mercurielle Stomatitis ist demnach prognostisch sehr ernst zu nehmen. F. Bieberstein-Gleiwitz.

36) **Ein Fall von Nephritis syphilitica acuta,** von H. Thiemann. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 5.)

Von Hoffmann, Waldvogel, Mühlig und Haupt ist das Vorkommen von Nephritis syphilitica acuta sicher gestellt. Verf. beschreibt einen einwandfreien Fall, welcher die von Welander, Justus und Karvonen aufgestellten Forderungen zur Annahme des syphilitischen Ursprunges einer acuten Nephritis erfüllt, nämlich dass 1. die Nieren vor dem Beginne der syphilitischen Erkrankung gesund waren, 2. die Aeusserungen der Nierenaffection parallel

mit den übrigen Erscheinungen der Syphilis laufen und 3. die Albuminurie durch Quecksilberbehandlung gebessert oder geheilt wird.

G. Trautmann-München.

37) **Zur Paralyse — Tabes-Syphilisfrage,** von Kurt Mendel. (Neur. Centralbl. 1905. Nr. 1.)

Der erste Fall betrifft einen 10jährigen Knaben, dessen Vater, früher syphilitisch, jetzt trotz subjectiven Wohlbefindens doch bei der Untersuchung Tabes aufweist, dessen Mutter vom Vater inficirt, behandelt wurde und gesund scheint. Der Knabe war bis zum 8. Lebensjahre schwächlich aber gesund mit Ausnahme eines Exanthems im 1. Lebensjahre. Dann stellten sich zuerst Kurzsichtigkeit und allmählich alle Symptome der typischen Tabes ein. Zeichen hereditärer Lues fehlten gänzlich. Der zweite Pat. stammte aus der zweiten Ehe einer jetzt gesunden Frau, welche früher mit einem Syphilitiker verheirathet war und in erster Ehe zwei Aborte hatte, sodann ein früh verstorbenes und ein gesundes Kind geboren hatte. Der Pat. wurde in zweiter Ehe nach einem gesunden Sohne und zwei Fehlgeburten erzeugt, blieb bis zum 10. Jahre gesund und erkrankte dann allmählich an ausgesprochener Tabes-Paralyse. Die dritte Beobachtung gilt der seltenen Erscheinung einer im 67. Lebensjahre beginnenden typischen Tabes, nachdem der Pat., ein Wittwer, 15 Jahre früher Syphilis acquirirt hatte.

J.

38) **Ein Decubitusgeschwür am Penis bei der Tabes dorsalis,** von Adalbert Vitek. (Neurol. Centralbl. 1905. Nr. 1.)

Verf. berichtet über die seltene Localisation eines trophischen Decubitus auf der unteren Seite des Penis, welches wahrscheinlich durch das Aufliegen des Gliedes auf einer wegen Incontinenz getragenen gläsernen Urinflasche veranlasst war. Da der 58jähr. Mann bereits vor Jahren in Folge eines hemiplegischen Insultes an linksseitiger Parese gelitten hatte, jetzt bereits schwere Ataxie, Incontinentia urinae et alvi, lancinirende Schmerzen und Peroneuslähmung mit secundärer Contractur in den Antagonisten aufweist, so ist an der tabischen Natur des Geschwürs nicht zu zweifeln. Nach Sensibilitätsstörungen in den unteren Extremitäten wurden auch Penis und Scrotum anästhetisch. Das Geschwür hatte das ganze Frenulum ergriffen, zeigte atonischen Grund, indurirten Rand und gelblichen Eiter und verheilte nach Beseitigung des Druckes unter Watteverband.

J.

39) **Ueber hereditär syphilitsche Herderkrankungen bei Kindern und die Verbreitung der protozoischen Parasiten in denselben,** von Schüller. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Januar.)

Verf. hat dieselben protozoenartigen Gebilde, welche er in zickzackförmigen oder schraubenartig gewundenen Gängen innerhalb der äusseren Schichten des harten Schankers nachgewiesen hat, auch in zahlreichen Fällen von hereditärer Syphilis gefunden. Die Untersuchungen betrafen 62 hereditär-syphilitische Kinder von den ersten Tagen der Geburt bis zum 6. Lebensjahre. Was nun die einzelnen Affectionen betrifft, so konnte Verf. im flüssigen Inhalt der Pemphigusblasen niemals die Parasiten nachweisen. Anders dagegen verhielt es sich bei den einzelnen, jedoch meist ausserordentlich zahlreichen Abscedirungen, gleichgültig, ob sie in der Haut, im Bindegewebe, in den Muskeln, unter dem Periost, oder in der Brustdrüse, oder sonst wo sassen. Sie liessen niemals die protozoischen Syphilisparasiten vermissen. Sie sind darin in verschiedenen Entwickelungsstadien und Formen enthalten, welche im allgemeinen mit dem übereinstimmen, was Verf. früher schon mitgetheilt und auf den

Tafeln abgebildet hat. Alle die gleichen Entwickelungsformen der Syphilisparasiten hat Verf. nun auch in den Organpräparaten eines seiner Versuchskaninchen feststellen können, welches er mit ein paar Tropfen der lebenden Cultur aus einer hereditär-syphilitischen Drüse in der rechten Niere inficirt hatte, und welches erst $^3/_4$ Jahre später starb. Verf.'s Untersuchungen lehren noch mehr als bisher die grosse Hartnäckigkeit und die colossale Verbreitung syphilitischer Infectionen durch Generationen verstehen. Bei der Kleinheit der Sporen muss man die Wahrscheinlichkeit, dass dieselben mit dem Sperma, wie mit dem Ei von den Eltern übertragen werden, anerkennen.

Immerwahr-Berlin.

40) **Ueber die an den altperuanischen keramischen Thonfiguren und anthropomorphen Gefässen dargestellten Hautveränderungen und Defecte mit besonderer Rücksicht auf das Alter der Syphilis und anderer Dermatosen in Amerika,** von J. Neumann. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1905. Nr. 4.)

Die alten Peruaner stellten interessante Ereignisse aus ihrem Leben in Thon dar, da ihnen das Schreiben gesetzlich verboten war. Derartige Thonfiguren und Gefässe sind in grosser Anzahl in Peru aufgefunden und stammen zum Theil aus der Zeit vor der Entdeckung des Landes. Ueber die Deutung derartiger Befunde, z. B. Verstümmelungen im Gesicht, haben sich die Forscher verschieden geäussert. Eine an einer Figur des Berliner Museums für Völkerkunde dargestellte Knotenbildung hält Verf. für ein Fibroma molluscum. Verf. demonstrirte in einer Sitzung der k. k. Gesellschaft in Wien im Januar 1905 Thongefässe aus dem Wiener Hofmuseum. Auf diesen fanden sich Verstümmlungen dargestellt, die Verf. sicher als syphilitische ansieht; dafür spricht auch der Zusammenhang mit Befunden von zweifellos syphilitischen Knochen aus jener Zeit. Einige Figuren zeigen frische, ulceröse Syphilide, wie man sie häufig bei endemischer Lues findet. Dadurch scheint die Frage entschieden zu sein, dass die Lues in der präcolumbischen Zeit in Amerika vorgekommen ist, ohne dass damit bewiesen ist, dass die Lues auch amerikanischen Ursprunges ist.

Walter Schneider-Königsberg.

41) **Un cas de réinfection syphilitique,** par H. Oltramare. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1905. Februar.)

Ein gut beobachteter Fall. Erste Infection vor 15 Jahren (damals Primäraffect, Roseola, typische Drüsen und Schleimhautaffectionen, Ansteckung der Ehefrau); nachdem 4 Jahre lang specifische Erscheinungen aufgetreten sind und 6 Jahre regelmässig behandelt wurde — Pillen, Einreibung, kein Jodkali — folgen 8 Jahre tadelloser Gesundheit. Nunmehr wieder nach einem extramatrimoniellen Coitus eine typische Infection, bei der nur die Länge der zweiten Incubationszeit — zwischen der Entwickelung des Primäraffectes und dem Auftreten der Allgemeinerscheinungen — auffällt.

Paul Oppler-Breslau.

42) **Therapeutische Notizen zur Syphilisbehandlung,** von A. Lieven. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 13.)

Bei schweren Formen tertiärer Syphilis verwendet Verf. statt der Spencer'schen Mixtur, die wie Tinte aussieht, riecht und schmeckt eine von ihm angegebene Modification, welche klar und hell ist und sich lange Zeit hält. Dieselbe ist folgende: Rp. Kal. jodat. 30,0, Ferr. citr. ammon. 4,0, Strychnin. nitr. 0,02, Elaeosacchr. menth. pip. 5,0, Aqu. flor. Aurant. ad 120,0. S. 1 Theelöffel (=Kal. jod. 1,0) in Wasser zu nehmen. Bei den Hg-Kuren empfiehlt Verf. eine Regulation der Darmfunction in der Weise, dass man dem Patienten

morgens nüchtern 1 Theelöffel Aachener Trinksalz in heissem Wasser nehmen lässt und bei nicht befriedigender Wirkung die Dosis auf das Doppelte vermehrt. G. Trautmann-München.

43) **Ueber Quecksilberwirkung**, von E. v. Düring. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 11.)

Die Schulz'sche Anschauung, dass Quecksilber in sehr grosser Verdünnung als Reiz auf das Gewebe wirkt, findet in den Schade'schen Ausführungen eine Stütze und Erklärung. Die durch die catalytischen Eigenschaften Stoffumsatz fördernde Kraft des Quecksilbers bildet eben den Gewebsreiz, der nöthig ist, um die durch das Syphilisvirus gesetzten Schädigungen auszugleichen. „Die Quecksilbercatalyse ist ein geeignetes Mittel, um sowohl im Blut wie im Gewebe die erforderlichen Oxydirungen und Reducirungen zu ermöglichen." Die entscheidende Kritik steht bei den Physiko-Chemikern. Der Artikel muss im Original gelesen werden. G. Trautmann-München.

44) **Ueber lösliches Kalomel (Kalomelol)**, von Galewsky. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 11.)

1) Verf. hat in den letzten 2 Jahren etwa 50 Patienten mit gutem Erfolge mit Kalomelol = Schmierkur (Ungt. Heyden ist in Glastuben à 60 g im Handel) behandelt. Eine 30tägige Kur beginnt mit 5 g, steigt nach 10 Einreibungen auf 6—7 g, zum Schluss auf 8—10 g, je nach der Schwere der Erscheinungen. Die Verordnung ist mild und unauffällig im Gegensatze zum Ungt. cin. und empfiehlt sich bei Quecksilberidiosynkrasie und empfindlicher Haut bei intermittirenden Kuren im Sinne Fournier's und Neisser's. Auch eignet sie sich sehr gut zur Behandlung der Pediculi pubis. 2) Injectionen verbieten sich wegen der ausserordentlichen Schmerzhaftigkeit. 3) Bei nicht ausführbarer Schmierkur leisten die an 40 Patienten erprobten Tabletten (à 0,01 Kalomelol mit 0,006 Opium in Röhrchen aus der chemischen Fabrik von Heyden) gute Dienste. 4) Local als Streupulver (Kalomelol. Amyl. āā) bei Papeln und ulcerirten Flächen, als Umschläge mit 2 $^0/_0$ Kalomelollösung auf exulcerirte Schanker, die sich dann schnell überhäuten, als Kalomelol-Salicylseifen-Trikoplast und Kalomelol-Pflastermull (hergestellt von der Firma Beiersdorf) von weisser Farbe als Erweichungsmittel grosser luetischer papulöser Efflorescenzen (namentlich im Gesicht) und indurirter Drüsen hat sich dieses neue Mittel gut bewährt. G. Trautmann-München.

45) **Syphilis of the lung simulating phthisis**, by Hughes and Wilson. (St. Louis med. and surg. Journ. 1905. Februar.)

Der Patient, welcher bei andauerndem Husten an blutigem Auswurf litt, genass, nachdem viele andere Methoden vergeblich angewandt waren, schnell unter grossen Dosen Jodkali. Tuberkelbacillen wurden nie im Sputum gefunden. Obgleich die Vorgeschichte nicht klarzustellen war, hält Verf. eine syphilitische Lungenaffection für erwiesen. J.

46) **Zur Behandlung der Psoriasis palmaris et plantaris syphilitica**, von R. Fischl. (Prager med. Wochenschrift. 1905. Nr. 2.)

Verf. wendet zur Rückbildung von hartnäckigen, der allgemeinen und localen Behandlung widerstehenden Palmar- und Plantarsyphilide eine combinirte Behandlung an. In einem Falle z. B. wurde ein Fussbad von wenigstens 30° R. durch $^1/_4$ Stunde lang täglich verordnet, nach sorgfältigem Abtrocknen 10 Minuten langes Einreiben von 1,0 Hg-Resorbin in die erkrankte Plantarfläche, nach dieser Procedur wurde ein aus Billrothbattist gefertigter Strumpf angelegt und Tag und Nacht getragen. Verf. sucht die Erklärung der Heil-

wirkung darin, dass die heissen localen Bäder eine Erweiterung der Gefässe, die intensive Einreibung des Hg auf die blutreiche Haut eine stärkere Aufnahme des Hg bewirkt haben und die Billrothbattisthüllen die Verflüchtigung des in Dampfform übergegangenen Hg verhindern. J.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

47) **Deux cas d'incontinence d'urine guéris par la ponction lombaire**, par Babinski. (Gaz. des hôpitaux. 1904. Nr. 51.)

In dem 1. Falle handelt es sich um ein 17jähriges Mädchen, das seit 10 Jahren an Enuresis nocturna leidet; nach einer 1. Punction mit Entleerung von einigen cbcm Flüssigkeit bestand 8 Tage lang Continenz, dann trat ein Recidiv ein. Nach einer 2. Punction dauerte die Continenz bis zur Publication, d. i. 2 Monate. Der 2. Fall betrifft einen Luetiker, der seit 2 Jahren eine spasmodische Paraplegie mit Paralyse des Sphincter alvi et vesicae hat. Nach einer Punction mit Entleerung von 15 cbcm Liquor urinirt er nur noch willkürlich. — Zwei andere in Beobachtung befindliche Fälle sind durch die Punction wesentlich gebessert. Paul Cohn-Berlin.

48) **Complicationen von Seiten der Harnblase bei Appendicitis**, von G. Baradulin. (Monatsber. f. Urologie. IX. Heft 12.)

Blasenstörungen bei Appendicitis entstehen entweder auf reflectorischem Wege oder durch Berührung der Blasenwand mit dem kranken Wurmfortsatz oder schliesslich in Folge eines durch die Blinddarmentzündung entstandenen Abscesses in der Nähe der Blase. Die reflectorischen Erscheinungen bestehen in Harnretention oder in gesteigerter Mictionsfrequenz. Die Nähe des entzündeten Appendix an der Blase ruft eine Pericystitis hervor, die ebenso wie die Cystitis von schmerzhaftem Harndrang begleitet ist, während der Harn im Gegensatz zu dieser klar ist. Ein Abscess kann in die Blase perforiren und eine Verdickung der Schleimhaut zur Folge haben, auf der dann Geschwüre und polypöse Wucherungen entstehen. Durch die so zu Stande gekommenen Fisteln gelangen Eiter und Koth in die Blase, was eine Steinbildung veranlassen kann; sie können sich spontan schliessen. Die Perforation eines Abscesses in die Blase kann ohne subjective Beschwerden vor sich gehen, der Eiter wird ohne Schmerzen mit dem Harn entleert. Meist aber entsteht heftiger Harndrang, der gelassene eiterhaltige Urin hat einen fäculenten Geruch. Bestand ausserdem Communication mit dem Darm, so enthält der Harn auch Fäcalmassen. Bei Durchbruch des Abscesses pflegt sich die Grundkrankheit zu bessern. Walter Schneider-Königsberg.

49) **Report of a case of obstinate phosphatic diathesis cured by systematic dilatations of the posterior urethra**, by G. Th. Mundorff. (Med. News. 1904. October.)

In einem Falle von durch alkalischen Harn verursachter, hochgradiger Phosphaturie erzielte Verf. Heilung durch systematische Ausdehnung der Urethra posterior. Die Erkrankung betraf einen stark überarbeiteten Mann und ging einher mit allgemeiner Schwäche des Verdauungstractus, sowie des Nervensystems, Schmerzen an Rücken und Gliedern, Beulen an Hals und Armen und sehr starker Urinsecretion. Der Phosphorgehalt betrug $^1/_8$—$^1/_6$ des gesammten Harns. Die Erkrankung hatte jeder anderen Therapie hartnäckig Widerstand geleistet. J.

50) **Ueber die Streptotricose der Harnwege,** von Carmelo Bruni. (Monatsberichte f. Urologie. X. 1905.)

Der dem Erreger der Wurmkrankheit der Pferde nahestehende Streptotrix kann sich beim Menschen in verschiedenen Organen localisiren und hier Erkrankungen hervorrufen. Die Form des Pilzes ist variabel, ebenso ist der durch ihn hervorgerufene Eiter verschieden an Farbe und Geruch. Zuweilen findet man den Streptotrix zusammen mit Tuberculose, wie in einem Falle von Blasentuberculose, den Verf. beobachtet hat. Dieser fand bei seinen bacteriologischen Untersuchungen einer Streptotrixart die Pilze in jüngeren Culturen als Diplobacillen, in älteren in Streptokokkenform. Sie wuchsen im Eiweiss und Bluthara, am besten im diabetischen Harn. Bei Injection der Culturen in die Blase von Thieren zeigten sich Hunde immun; bei Kaninchen und Ziegen trat Cystitis nach Verletzung der Blase oder nach Unterbindung des Penis auf, während eine gesunde Blase unbeschädigt blieb. Ausserdem gingen die Thiere nach der Einimpfung des Streptotrix in die Blase an einer besonderen Art von Cachexie ein. Die Nieren erkrankten ebenfalls nach Einspritzung der Culturen in dieselben, nachdem die Ureteren unterbunden waren. In den Harnwegen des Menschen ruft der Streptotrix jedenfalls ähnliche Veränderungen hervor wie andere pathogene Bakterien.

Walter Schneider-Königsberg.

51) **Untersuchungen über die Aetiologie der Cystitis,** von Desider Báskai. (Monatsber. f. Urologie. X. 1905.)

Verf. hat im St. Rochus-Spital zu Budapest die Bacteriologie bei 61 Blasenkranken studirt. Zur Diagnosenstellung wurde, wenn möglich, das Kystosskop zu Hülfe genommen. Unter den Patienten litten drei an Bacteriurie, die übrigen an Cystitis, die durch verschiedene Ursachen (Catheterismus, Prostatahypertrophie u. s. w.) bedingt war. In den Fällen von Bacteriurie war 1 Mal die Prostata und 2 Mal die Niere der ursprüngliche Herd, Erreger war 2 Mal das Bacterium coli und 1 Mal das zu derselben Gruppe gehörige Bacterium lactis aerogenes. Ausserdem finden sich in der Litteratur Fälle beschrieben, wo eine infectiöse Nephritis Bacteriurie verursachte. Bei den Cystitiskranken war der Harn meist sauer, Erreger waren auch hier in den meisten Fällen das Bacterium coli, bezw. andere Bakterien der Coligruppe. Diese sind aber nur dann im Stande eine Cystitis hervorzurufen, wenn Retention oder Traumen als Hülfsmomente hinzutreten. Ohne dieselben entsteht auch bei Bacteriurie keine Cystitis. Ebenso wie das Bacterium coli post mortem nach Darmverletzungen in andere Organe wandert, so ist eine solche Wanderung auch intra vitam in der Weise denkbar, dass es bei Darminfection direct oder bei Kothstauung auf dem Blutwege in die Blase gelange. Das Bacterium coli findet sich meist bei solchen Cystitiden, die schleichend entstehen und ohne fulminante Erscheinungen einhergehen. Eine intensivere Entzündung ruft der ebenfalls im Darm lebende Proteus vulgaris hervor, ferner der Staphylo- und Streptococcus; von diesen beiden pflegt der erste eine anomonikalische Harngärung zu verursachen, während sich der zweite im sauren Harn findet. Die Widerstandsfähigkeit der gesunden Blase gegen Bakterien ist der bactericiden und rasch eliminirenden Kraft des gesunden Urins zuzuschreiben. Die Retention ermöglicht die Wirkung der harnzersetzenden Bakterien, die Harnzersetzung befördert die Infection. Einige Cystitiden werden auch möglicherweise nicht durch die Bakterien, sondern durch die von denselben producirten Toxine hervorgerufen.

Walter Schneider-Königsberg.

52) **Report of operative work in the ureter, through the author's catheterizing and operative cystoscopes**, by Bransford Lewis. (American Journal of Urologie. 1905. Jan.)

Zur Vornahme von Manipulationen innerhalb der Uretheren hat Verf. ein höchst einfaches Operationscystoscop construirt; es besteht aus einem geraden Tubus mit einem kalten Glühlämpchen am Schnabel; es hat weder Linsen noch Prismen, sondern lediglich ein oculares perforirtes Glasfenster, durch das elastische Bougies, metallene Dilatatoren, verschieden lange Scheeren und Zangen bis in den Urether unter Leitung des Auges geschoben werden können; als Medium zur Erweiterung der Blase dient Luft, welche an einer Spiritusflamme vorerwärmt durch das Rohr hineingeblasen und durch einen Hahn zurückgehalten wird; leicht anzubringen an der Tube ist auf Wunsch eine Rinne für den üblichen Urethercatheter. Die Dicke des Instrumentes beträgt 27 Charrière. Verf. benutzt das Cystoscop zu diagnostischen Zwecken, besonders aber zu therapeutischen Maassnahmen; zu Injectionen von Lösungen in die Ureteren, zur Entfernung von Steinen, zur Erweiterung von Stricturen an der Mündung und innerhalb der Ureteren, zur Erleichterung der Nierendrainage, zu Irrigationen des Nierenbeckens und Ureteren. Die Technik, die Indicationen, die Schwierigkeiten und Zwischenfälle bei der Anwendung des Instrumentes, die erzielten Erfolge bespricht Verf. sehr ausführlich an der Hand von zahlreichen Krankengeschichten, welche Fälle von Steinen, Pyelonephritis, Hydronephrose, renalen Blutungen, Nieren- und Uretherkoliken, Stricturen der Uretheren betreffen.

Schiftan-Berlin.

IV. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. Februar 1905.

E. Lesser berichtet über Untersuchungsergebnisse, die Gegenstand eines Vortrages von Dr. Siegel im hiesigen „Zoolog. Verein“ waren; es handelt sich um Funde von Protozoën, die als solche von Schulze und Schaudin verificirt sind, in syphilitischen Geweben, Parasiten, die S. in ätiologischen Zusammenhang mit der Syphilis bringt; auch sollen Uebertragungsversuche auf Kaninchen gelungen sein, was bekanntlich anderen Autoren nie geglückt ist.

Siegel bemerkt, dass er vorläufig nicht in der Lage sei, weitere Angaben zu machen, da seine Befunde der Akademie der Wissenschaften behufs Drucklegung übergeben seien.

Halle demonstrirt einen Patienten mit Pityriasis rubra Hebrae; die Affection begann vor etwa 7 Jahren und ist jetzt über einen grossen Theil des Körpers verbreitet; an den ältesten Stellen besteht Atrophie, auch an den Follikeln; fast alle Drüsen sind geschwollen, Blut- und Urinbefund sind normal; wahrscheinlich besteht Complication mit Tuberculose. Mikroskopisch findet sich Verschmälerung der Epidermis mit Wanderzellen in den unteren Schichten, Schwund der Papillen, Infiltrat im Corium mit zahlreichen Mast- und Plasmazellen, Schwund der elastischen Fasern, der Haare und der Talgdrüsen; in der Subcutis zeigen die Gefässe vielfach verdickte Wandungen mit Thrombenbildung.

B. Marcuse zeigt 1) eine Patientin mit einem pustulösen Syphilid

an der Unterlippe, das zunächst einen Herpes labialis vortäuschte; am Körper finden sich gruppirte Efflorescenzen, an der Fusssohle hufeisenförmige Ulcera;

2) eine Patientin mit einer nodösen syphilitischen Phlebitis;

3) einen Patienten mit hochgradig erweiterten Hautvenen, die in zahlreichen Verästelungen von der rechten Inguinalgegend nach oben ziehen und sich allmählich entwickelt haben, nachdem vor 3 Jahren ein Varixknoten in der Kniekehle exstirpirt und die Vena saphena unterbunden worden war;

4) mikroskopische Präparate von einer framboesiformen syphilitischen Papel, die sich gegen specifische Behandlung sehr refractär erwiesen hatte; man sieht das Stratum granulosum und Malpighi verschmälert, das Corium infiltrirt, mit vielen Plasmazellen, zwischen dem Infiltrat und der Epidermis eine ödematöse Zone mit erweiterten Gefässen und polynucleären Leukocyten, die auch ins Epithel gedrungen sind.

In der Discussion hierzu wird starke Chromsäurelösung (20—50 %) gegen Framboesie empfohlen, von anderer Seite dazu 5 % Sublimatlösung.

Wechselmann demonstrirt 1) zwei Patienten mit „Chancres successives"; der Primäraffect am Kinn trat 6 Tage später auf als am Penis;

2) einen jungen Mann, der seit der Kindheit an den Beinen einen stark juckenden, klein-knötchenförmigen Ausschlag hat; später traten zahlreiche grössere Knötchen am Kopf, Gesicht, den Armen, der Kreuzbeingegend auf, die sich an den Follikeln localisirten, ebenfalls starkes Jucken verursachten, symmetrisch angeordnet waren und theilweise Atrophie der Haarbälge und des Haarapparates herbeiführen. Vortr. glaubt, dass eine Combination von Prurigo Hebrae mit Keratosis rubra pilaris vorliegt.

In der Discussion wird die Ansicht ausgesprochen, dass es sich um Prurigo mit secundärer Infection, eine Art von Pyodermie handelt.

Heller zeigt eine alte Frau mit Diabetes, Ekzem der Vulva und zahlreichen Hauttumoren, deren bestimmte Diagnose mangels mikroskopischer Untersuchung nicht möglich ist; vielleicht handelt es sich um entzündliche Infiltrate in Folge der Reizung durch den Zucker, vielleicht um benigne Sarcome.

Blaschko demonstrirt einen auswechselbaren Rasirpinsel, der aus Pflanzenfaser besteht und bei dem der eigentliche Pinsel, da er nur 5 Pfennige kostet, immer weggeworfen werden kann.

Sitzung vom 14. März 1905.

Sklarek zeigt einen mit Tuberculose erblich belasteten Knaben, der auf dem rechten Hand- und dem rechten Fussrücken eine typische Tuberculosis verrucosa cutis, am Rumpf einen Lichen scrophulosorum hat.

Dreier demonstrirt einen Patienten, der wenige Wochen, nachdem er zuerst Lues acquirirt hatte, mit schweren cerebralen Erscheinungen erkrankte. Es trat zuerst Sprachstörung, dann trotz energischer Behandlung absolute Taubheit, Ptosis des rechten oberen Augenlides, Schwindel, Taumeln, Unfähigkeit ohne Unterstützung zu gehen ein. Nach 4 Calomelinjectionen besserte sich ein Theil der Erscheinungen, nicht aber die Gehörstörung. Die Prognose ist schlecht. Es handelt sich jedenfalls um Labyrintherkrankung und Periostitis an der Eintrittsstelle des Facialis und Acusticus in das Felsenbein. Eine cerebrale Erkrankung so kurz nach der Infection ist sehr selten.

Wechselmann stellt vor: 1) einen Patienten mit einer seit der frühesten

Kindheit bestehenden Hemiatrophie der rechten Gesichtshälfte; auch Zunge und Zähne sind betheiligt; ferner finden sich an der ganzen unteren Körperhälfte zahlreiche cavernöse Angiome, die nichts mit Varicenbildung zu thun haben; die Haut ist atrophisch und zeigt eine Menge von Pigmentnävis. Vortr. glaubt, dass beide Affectionen insofern dieselbe Pathogenese haben, als die Hemiatrophie auf einer primären Gefässwucherung am 2. und 3. Ast des Trigeminus mit secundärer Fibromatose beruht;

2) einen Luetiker, bei welchem sich secundär papulöse Efflorescenzen besonders stark an einer tätowirten Stelle des Unterarmes localisirt haben.

Ledermann demonstrirt 1) ein 13jähriges Mädchen, das seit seinem 5. Lebensjahre an Psoriasis leidet und am Halse ein typisches Leukoderma zeigt, obwohl Lues sicher auszuschliessen ist; das Leukoderm hängt sicher mit der Psoriasis zusammen, wie es bereits von Rille beschrieben worden ist;

2) drei Patienten mit tertiärer Lues, die niemals eine specifische Behandlung durchgemacht haben, einen Beweis gegen die Behauptung der Antimercurialisten, dass das Quecksilber die tertiären Erscheinungen hervorbringe.

Buschke zeigt 1) einen Patienten, bei dem sich im Anschluss an eine acute Gonorrhöe zunächst eine abscedirende Epididymitis, dann Gangrän der Tunica vaginalis propria und des Hodens entwickelte, so dass der letztere entfernt werden musste, eine Complication, die bisher nur in 3 Fällen beobachtet worden ist und durch Secundärinfection entsteht; hier wurden Colibacillen in Reincultur gefunden;

2) einen Patienten mit einer ausgebreiteten Ulceration der linken Wangenschleimhaut und Hautschwellungen an der Schläfegegend, wahrscheinlich auf tuberculöser Grundlage;

3) die Organe einer an maligner Lues zu Grunde Gegangenen: es fanden sich enorme Zerstörungen des weichen Gaumens, der Uvula, des Oesophagus, so dass die Wirbelsäule bloslag, interstitielle und gummöse Orchitis, Veränderungen an den Knochen u. s. w.

Baum demonstrirt einen Patienten mit allgemeiner Varicenbildung in Folge Thrombose der Vena cava inferior, die nach einem Trauma entstanden war.

Mayer stellt einen Fall von ausgebreitetem Lichen ruber planus mit starker Betheiligung der Mundschleimhaut, auf welcher sich zahlreiche grauweisse Knötchen finden, vor.

Heller bespricht die Pathologie der spitzen Condylome unter Demonstration von mikroskopischen und anatomischen Präparaten, und in einem Falle von papillärer Neubildung am Präputium mit carcinomatöser Degeneration, von Dermatitis verrucosa am Rinde. Manche Beobachtungen sprechen für eine Uebertragungsmöglichkeit der Neubildung, häufig findet sich starke Verhornung der obersten Epithelschichten. Den von Reissner und Vollmer zwischen den Epithelien gefundenen Nervenendigungen und Langhans'schen Zellen steht Vortr. skeptisch gegenüber.

Schiftan demonstrirt eine Doppelspritze mit einem Ansatzstück für Injection von Doppelsalzen in die Urethra, z. B. Injectio composita, welche in statu nascendi eine bessere Wirkung entfaltet. Paul Cohn-Berlin.

V. Therapeutische Notizen.

Acne vulgaris:

1) Rec. Flor. sulfur. 10,0
Kal. carbon. 5,0
Spir. sap. Kal. 20,0
Glycer. 50,0
Ol. Caryophyll.
Ol. Menth. piper.,
Ol. Rosmarin ana 1,0
S. Gut aufgeschüttelt aufzupinseln.
(Janovsky's Klinik in Prag.)

J.

Ekzem:

2) Rec. Naphtol
Acid. carbol.
Acid. salicyl. ana 0,5—1,0
Lanolin.
Vaselin. alb. amer.
Aq. dest. ana 30,0
(Kromayer, Wiener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 3.)

J.

Trichophytia barbae:

3) Rec. Sublimati 0,2
Formol 0,75
Aceton 10,0
Spirit. camphor. ad 100,0
S. 2 Mal täglich zu touchiren und Nachts eine 1 $^0/_0$ ige Jodsalbe auflegen.
(Brocq, Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 12.)

Paul Cohn-Berlin.

VI. Vermischtes.

— Von Georg Bartisch hat sich in der Königl. Bibliothek zu Dresden ein 1575 vollendetes Kunstbuch über den Steinschnitt vorgefunden. Dasselbe ist so originell geschrieben, auf der Erfahrung von vierteinhalbhundert Operationen in 28jähriger Thätigkeit aufgebaut und mit so vorzüglichen, vom Autor selbst angefertigten Abbildungen der Instrumente versehen, dass der bekannte Berliner Urologe Otto Mankiewicz eine 330 Jahre nach der Abfassung erfolgende Herausgabe (Berlin 1905, Coblenz) im culturhistorischen als auch im medicin-geschichtlichen Interesse für geboten erachtete. Ich glaube, dass wir Aerzte für die Ausgabe dieses ausserordentlich interessanten Werkes sehr dankbar sein müssen. Dasselbe wird gewiss von vielen Kreisen mit grossem Eifer gelesen werden, der beste Dank, welchen wir dem rührigen Herausgeber abstatten können. J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Dermatologisches Centralblatt.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Achter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1905. Juni. Nr. 9.

I. Originalmittheilungen.

[Aus dem dermatolog. Institut der kgl. ung. Universität zu Budapest.]

Beitrag zur Untersuchung des Tastsinnes.

Von Dr. **Josef Guszman.**

Es sind nun nahezu zwei Jahrzehnte her, dass Blix und Goldscheider durch ihre epochemachende Untersuchungen unabhängig von einander auch für Hautsinne die specifische Sinnesenergie festgestellt haben. Der Grundbegriff der specifischen Sinnesenergie selbst rührt von Johannes Müller her, in dessem Sinne ein und derselbe Reiz in seiner Wirkung auf verschiedene Sinnesnerven stets verschiedene Gefühle erweckt und umgekehrt verschiedene Reize in ihrer Wirkung auf ein und dasselbe Sinnesorgan stets das gleiche Gefühl auslösen. Den Bemühungen Blix's und Goldscheider's haben wir die Erkenntniss zu verdanken, dass die an der Haut sich äussernden cardinalen Gefühle von einander völlig unabhängig, selbständig sind. Auf Grund unserer bisherigen Kenntnisse lassen sich die an der Haut nachweisbaren Gefühle in drei, bezw. vier Arten theilen: Tast-, Schmerz- und thermischer Sinn, welch letzterer wieder zur Annahme eines Wärme- und Kältesinnes Anlass bietet. Den einzelnen Sinnesorganen entsprechen bestimmte Endapparate, was besonders die Untersuchungen Frey's festgestellt haben. Auf Grund dieser Untersuchungen nehmen wir an, dass zur Aufnahme der thermischen Reize zweierlei Endapparate dienen, für den Kältesinn die Krause'schen Endkolben, für den Wärmesinn die Ruffini'schen Körperchen. Zur Vermittelung des

Schmerzes dienen nach Frey die freiliegenden intraepithelialen Nervenendigungen. Dem Tastsinne dienen im Allgemeinen die Meissner'schen Tastkörperchen, an den behaarten Körperflächen aber vorwiegend das Nervengeflecht (Nervenkränze) der Haarwurzelscheiden. Die eminente Wichtigkeit der Haare für den Tastsinn haben wir besonders durch die Untersuchungen Exner's näher kennen gelernt. Wichtig ist ferner die Kenntniss der Thatsache, dass die zwei letzteren Tastapparate, obgleich sie hinsichtlich der Function dieselbe Arbeit leisten, sich gleichwohl darin voneinander unterscheiden, dass das Nervengeflecht der Haarwurzelscheiden gegen äussere Reize ziemlich empfindlicher ist, während die Meissner'schen Körperchen in der Vermittelung des Tastgefühles grössere Ausdauer und feinere Localisation bekunden.

Von Blix und Goldscheider rührt auch die wichtige Erkenntniss her, dass die sich geltend machenden verschiedenen Sinne an der Haut nicht diffuse, also Flächensinne, sondern an fixe Punkte gebundene Sinne sind. Diese Punkte, welche in der Haut in einer der Qualität und Oertlichkeit nach wechselnden Menge vertheilt sind, sind für die gesammte Körperoberfläche besonders von Goldscheider festgestellt worden. Aus diesen Untersuchungen wissen wir ferner, dass im Allgemeinen derjenige Ort, welcher für Aufnahme der einen Art von Reizen viele nur dicht aneinander gelagerte Punkte enthält (z. B. Wärmepunkte), von einer anderen Art nur wenige besitzt (z. B. Tastpunkte).

Wiewohl im Allgemeinen unsere Kenntnisse auf dem Gebiete der verschiedenen Hautsinne weit fortgeschritten sind, so harren trotzdem noch viele Fragen der Lösung und Erklärung. Wir besitzen in dieser Hinsicht einen genügend klaren Ueberblick über die zwei thermischen Sinne (Kälte- und Wärmesinn), indem das Wichtigste, die Lage und Anordnung dieser zur Aufnahme von so scharf umschriebenen Reizen dienenden Punkte an der Haut zur Genüge festgestellt ist. Der Schmerzsinn, welcher hier ebenfalls nur flüchtig berührt sei, wird allgemein dahin gedeutet, dass es gar kein besonderer Hautsinn, sondern eher ein Gemeingefühl sei und ist in der That unter allen Sinnen der am wenigsten erkannte. Den Schmerzsinn können wir nach Frey physiologisch als selbständigen annehmen, indem es ihm durch mühevolle Untersuchungen nachzuweisen gelang, dass es selbständige, schmerzvermittelnde Punkte giebt, auf deren Reizung stets nur Schmerzgefühl zu Stande kommt. Doch hat sich, wie wir wissen, diese Anschauung noch lange nicht zu einer unumstösslichen Wahrheit ausgebildet, da selbst hervorragende Physiologen, wie z. B. Richet den Schmerz nicht als selbständigen Sinn gelten lassen, sondern ihn bloss als quantitative Steigerung sämmtlicher Sinnesempfindungen auffassen. Aber abgesehen davon, sind unsere Kenntnisse über den Schmerz — ein wie häufiges und qualvolles Gefühl dies auch vor dem Arzte ist — auch

sonst in ein so tiefes Dunkel gehüllt, dass Bunge in vollem Maasse Recht hat, wenn er sagt: „Es liegt etwas Beschämendes darin für die gesammte medicinische Wissenschaft, dass dieses qualvollste Symptom aller menschlichen Leiden noch zu wenig beobachtet und zu wenig erforscht ist."

Um nun auf den Tastsinn zurückzukehren, so ist dieser eminent quantitative Sinn im Allgemeinen von hervorragenden Forschern genügend erforscht worden. Wir wissen, dass der Tastsinn kein so einheitlicher ist, wie z. B. der Gesichtssinn oder das Gehör, da er Eigenthümlichkeiten besitzt, welche ihn einigermaassen den Gemeingefühlen nahebringen. So z. B. die Thatsache, dass wir beim Tasten die den Tastsinn auslösenden Reize in die Aussenwelt versetzen, zugleich aber auch über den Zustand unserer Haut unterrichtet werden (Klug).

Die das Tastgefühl vermittelnden Punkte, welche Blix Druckpunkte, Frey aber noch richtiger Tastpunkte nennt, sind in ähnlicher Weise, wie die Schmerzpunkte, in einzelnen Ketten in der Haut vertheilt. Diese Punkte lassen sich durch mühsame und grosse Geduld erfordernde Untersuchungen fast für die gesammte Oberfläche des Körpers festsetzen. Zur Erweckung der Tastempfindungen ist eigentlich jeder Reiz geeignet, aber gemeinhin handelt es sich doch nur vorwiegend um mechanische Einwirkungen, welche aber nur erst dann erregend wirken, wenn sie mit solcher Intensität auftreten, dass dadurch die Haut eine gewisse Deformation erleidet (Frey). Diese deformirenden mechanischen Einwirkungen können auf unzählige Weise erfolgen, doch wissen wir aus Frey's Untersuchungen, dass es im Wesentlichen bloss zweierlei sind: solche, welche den normalen Gewebsdruck heben, und solche, welche denselben herabsetzen. Frey hat für diese zwei Begriffe das Wort „Druck" und „Zug" gebraucht.

Diese zweierlei Deformationskräfte resultiren gleichwohl keine heterogenen Empfindungen, indem beide an denselben Druck- bezw. Tastpunkten zur Geltung gelangen. Die Tastpunkte reagiren also unter normalen Verhältnissen stets nur auf Deformationen. Die zur Auslösung der Tastempfindung nöthige Kraft ist auch einer Messung zugänglich und wurden für die letztere von Frey besondere Begriffe geschaffen. So hat er bei seiner Untersuchung der Druckdeformation den maximalen Widerstand seines Apparates (im Wesentlichen ein Haar) „Kraft", die auf 1 qmm ausgeübte Wirkung derselben aber „Druck" benannt. Der Tastsinn ist von mehreren Gesichtspunkten aus einer sorgfältigen Untersuchung unterzogen worden. Das Wichtigste davon will ich der Beschreibung meiner Untersuchungen vorausschicken, da dieselben damit in Beziehung gebracht werden müssen. Bekanntlich besitzt unsere Haut die Fähigkeit, uns zu jeder Zeit auch davon zu unterrichten, an welcher Stelle der Haut irgend ein Berührungsreiz (Druck) eingewirkt habe. Diese Fähigkeit, welche man den Ortssinn der Haut nennt, wird auf die Weise untersucht, dass das

Untersuchungsmedium mit verbundenen Augen die Einwirkungsstelle der auf die Haut angebrachten Reize mit dem Finger bezeichnen muss. Man kann aber auch diese Fähigkeit mittels der von E. H. Weber inaugurirten Untersuchungsmethode studiren, indem man nämlich an den einzelnen Hautstellen diejenige minimale Spitzendistanz des sogenannten Tastzirkels festzustellen sucht, bei welcher noch zwei selbständige Gefühle entstehen. Weber fasste das Ergebniss seiner auf diese Weise eingeführten klassischen Untersuchungen in eine Tabelle, auf deren Daten wir unten noch zurückkommen werden. Weber's Angaben zeigen aber innerhalb gewisser Grenzen Schwankungen und bilden keineswegs fixe Werthe, da beim Zustandekommen derselben mehrere wichtige Umstände zusammenwirken. So hängt das Ergebniss in erster Reihe auch davon ab, welche Wärmewirkungen bei der Anwendung des Tastzirkels zur Geltung gelangen. Dies zeigen sehr scharf diejenigen Untersuchungsergebnisse, welche man bei der Anwendung des Klug'schen Thermästhesiometers erhält. Man erfährt hierbei, dass der Ortssinn um so vollkommener ist, je grösser die Wärmedifferenz der Hautoberfläche und der Zirkelspitzen ist (Klug). Das Ergebniss wird ferner auch von dem Grade der angewandten Kraft beeinflusst, wie auch davon, ob das Experiment an dem Untersuchungsmedium nach längerer Uebung, oder zum ersten Male ausgeführt wird. Die Uebung ist es auch, welche bei den Blinden den Ortssinn zu einem so vollkommenen macht. Bei dergleichen Zirkeluntersuchungen kommt ferner noch in Betracht, ob die Reizung mit den Zirkelspitzen successiv oder simultan geschieht, indem bei letzterer Applicationsweise die Gefühlsschwelle grössere Werthe zeigt, als bei der successiven, wie wir dies besonders aus Frey's Untersuchungen wissen.

Ausser Weber hat auch Goldscheider die Feinheit des Ortssinnes untersucht, jedoch weit geringere Werthe gefunden. Diese bedeutende Werthdifferenz rührt davon her, dass Goldscheider den Ortssinn unmittelbar an den Druckpunkten (Tastpunkten) festzustellen suchte, nicht aber so wie Weber, zu dessen Zeit man nur an Flächenempfindungen, nicht aber an Tastpunkte dachte. Weber hatte also bloss im Allgemeinen die Hautoberfläche untersucht, wie sich eben diese Empfindungen gemeinhin zu äussern pflegen. Es sei noch erwähnt, dass Weber sich die Haut aus mosaikartig vertheilten Empfindungskreisen bestehend dachte, als deren anatomische Substrate, die „elementaren Nervenfäden" galten. Diese Ansicht wurde später von der Meissner-Czermak'schen Anschauung dahin modificirt, dass die durch elementare Nervenfäden bedingten Empfindungskreise nicht neben einander, sondern ineinander zu liegen kommen. Beide Anschauungen hatten den gemeinsamen Fehler, wie dies Frey hervorhebt, dass man die „elementaren Nervenfäden", nicht aber die Endapparate in Betracht zog.

Eine andere Untersuchungsrichtung des Tastsinnes besteht darin, dass man den kleinsten Druck (Gewicht) festzustellen sucht, welcher eben noch im Stande ist, Druckempfindungen hervorzurufen. Aber auch in dieser Hinsicht sind die Werthe in hohem Maasse schwankend, je nachdem punktartige oder flächenartige Reize auf die Haut einwirken. Bei punktartigen Reizen ist das Resultat wieder ein verschiedenes, je nachdem, ob der Reiz unmittelbar die Tastpunkte trifft oder nicht. Mit derartigen Untersuchungen haben sich besonders Blix und Frey befasst.

Bei der Belastungsuntersuchung kann auch das zuerst von Weber eingeführte Verfahren angewendet werden, indem man beobachtet, wie viel man einem bestimmten Gewichte zulegen müsse, damit die Gewichtsdifferenz eben noch wahrgenommen werden könne. Diese Untersuchung ist demnach nichts anderes, als die Messung eines Gewichtsverhältnisses, welches constant $^1/_2$ g entspicht und als Weber'sches Gesetz eine wohlbekannte physiologische Thatsache bildet.

Neben den jetzt besprochenen, oder eigentlich bloss berührten Untersuchungsrichtungen scheint es interessant, ja vom wissenschaftlichen Gesichtspunkte aus überaus wichtig, einzelne feinere Aeusserungsformen des Tastsinnes zu beobachten und, wenn möglich, durch exacte Untersuchungen in Zahlen auszudrücken. Eine derartige specielle Aeusserung und vielleicht Prototyp des Tastsinnes bildet die uns innewohnende Fähigkeit, nicht bloss die Gestalt und das Gewicht des berührten Gegenstandes zu bestimmen, sondern auch die Qualität, Glätte oder Rauhheit desselben wahrzunehmen. Diese specielle Fähigkeit setzt uns in den Stand, durch blosses Berühren oder Hinwegstreichen z. B. Seide von Sammt, glattes Glas von geripptem u. s. w. zu unterscheiden. Zweifellos ist auch diese Fähigkeit nur durch Hautdeformationen zu erklären, welche durch „Druck“ oder „Zug“ hervorgerufen werden, wie wir dies bereits oben erwähnt haben.

Zur Ausführung derartiger Untersuchungen und Aufstellung von Zahlenwerthen hielt ich für sehr geeignet den neuen Aesthesiometer von Graham Brown, welcher Apparat von dem Autor, wie es scheint, vorwiegend zu klinischen und diagnostischen Zwecken bestimmt wurde, uns aber besonders zu physiologischen Untersuchungen sehr zweckmässig erschien, welche ja nothwendig sind, bevor man den Apparat zu pathologischen Zwecken verwendet.

Der Graham Brown'sche Aesthesiometer ist von sehr einfacher Construction. Es ist ein Messingcylinder, an einem Ende halbkugelig abgerundet, am anderen Ende aber mit einer eingetheilten feinen Schraube versehen. Durch Drehen dieser Schraube werden am halbkugeligen Ende sechs[1] feine Stifte beliebig weit hinausgeschoben oder zurückgezogen und

---

[1] Die erste Construction des Aesthesiometers zeigte bloss einen Stift. Die Stifte selbst sind 1 mm dick.

dadurch diese kugelige, sonst ganz glatte Fläche mehr oder weniger rauh gemacht. Der Rauhheitswerth wird an der Skala abgelesen: 1 Grad entspricht 10 μ, eine volle Umdrehung 0,5 mm.[1]

Die Untersuchung wird in der Weise ausgeführt, dass man mit dem halbkugeligen Ende des auf Null eingestellten Apparates die zu untersuchende Hautpartie bestreicht, wobei natürlich ein Gefühl der Glätte entsteht. Nun wird die Schraube allmählich so lange gedreht, bis das untersuchte Individuum Rauhheit fühlt, worauf der so gewonnene Werth abgelesen wird. Mit dem Apparate kann man also an jedem beliebigen Körpertheile derjenigen, durch die hervortretenden Stifte geschaffenen minimalen Rauhheitgrad in Zahlen ausdrücken, welcher eben noch im im Wege des Tastsinnes wahrgenommen wird. Der Apparat besitzt jedoch den Fehler, dass seine Temperatur nicht regulirbar ist und in Folge dessen, da er aus reinem Metall besteht, stets niedrige Temperatur besitzt. Dieser Umstand könnte scheinbar störende Werthdifferenzen zur Folge haben. Nach unseren Erfahrungen aber lässt sich jede erheblichere Werthdifferenz vermeiden, wenn man die Untersuchungen stets bei Zimmertemperatur vornimmt.

Der Zweck unserer Untersuchungen war, für die gesammte Körperfläche diese Qualität des Tastvermögens in Zahlen auszudrücken. Zu derartigen Untersuchungen können nur intelligente Personen verwendet werden, da es sich um die Beschaffung neuer, bisher ganz unbekannter Daten handelt, wo es u. a. auch unbedingt nöthig ist, dass das Untersuchungsmedium unsere Absicht begreife, ja ein gewisses Interesse für die Sache bekunde. Wir nahmen deshalb unsere Untersuchungen vorwiegend an Universitätshörern vor, und zwar wurden am ganzen Körper vier, an den leicht zugänglichen Körperstellen acht Personen untersucht. Die aus den Daten sämmtlicher Untersuchungen resultirenden, durchschnittlichen Werthe in Mikrone (0,001 mm) ausgedrückt zeigt die Tabelle auf S. 264.

Betrachten wir nun diese Tabelle genauer, so fällt sofort der enge Zusammenhang ins Auge, welcher zwischen unseren Zahlen und den Werthen der auf den Ortssinn bezüglichen Tabellen Weber's und Goldscheider's obwaltet. Aus unserer Zusammenstellung ist ersichtlich, dass der niedrigste Werth der Fingerkuppe entspricht, was so viel bedeutet, dass diese Gegend den für die Perception der Rauhheit empfindlichsten Theil unseres Körpers bildet. Das Gleiche sehen wir nun auch in der Ortssinntabelle von Weber (2,25 mm) und Goldscheider (0,1 mm), wo diese Werthe den niedrigsten Grad darstellen. Ebenso verhält es sich auch hinsichtlich der am wenigsten empfindlichen Körpertheile. So

---

[1] Der erste Apparat Graham Brown's, welchen er in seiner Arbeit beschreibt, schiebt auf eine Umdrehung die Stifte bloss und 0,25 mm hinaus.

Tabelle.

Nr.		μ	mm
1	Fingerkuppe	20—25	0,020
2	Zungenspitze	25	0,025
3	Lippen	25	0,025
4	Dritte Phalanx (Dorsalseite)	30	0,030
5	Hypothenar	35	0,035
6	Zweite Phalanx (Dorsalseite)	35	0,035
7	Thenar	40	0,040
8	Distale Hälfte der Fusssohle und Zehen (Plantarseite)	40	0,040
9	Erste Phalanx (Volarseite)	40	0,040
10	Zweite Phalanx (Volarseite)	40	0,040
11	Fussohle (proximale Hälfte)	50	0,050
12	Erste Phalanx (Dorsalseite)	50	0,050
13	Handgelenk (Beugeseite)	50	0,050
14	Nasenspitze	60	0,060
15	Handrücken	70	0,070
16	Mesothenar	70	0,070
17	Region der Achillessehne	70	0,070
18	Fussrücken	70	0,070
19	Kinn	80	0,080
20	Stirn	80	0,080
21	Ellbogen	80	0,080
22	Unterarm (Streckseite)	90	0,090
23	Unterarm (Beugeseite	90	0,090
24	Oberarm (Streckseite)	90	0,090
25	Oberarm (Beugeseite)	90	0,090
26	Region des Jochbeines	100	0,100
27	Hals oberhalb der Schildknorpels	100	0,100
28	Oberschenkel (Streckseite)	100	0,100
29	Knie	110	0,110
30	Unterschenkel (Streckseite)	120	0,120
31	Oberschenkel (Beugeseite)	120	0,120
32	Oberschenkel (Adductionsseite)	120	0,120
33	Unterschenkel (Beugeseite)	130	0,130
34	Bauch	135	0,135
35	Glutealregion	150	0,150
36	Schulter	150	0,150
37	Brust (M. pectoralis maj.)	170	0,170
38	Rücken (oben)	170	0,170
39	Rücken (unten)	170	0,170
40	Kreuzbeingegend	180	0,180
41	Nacken	180	0,180

zeigt in unserer Tabelle der Rücken und Nacken die grösste Tastschwelle und ein ähnliches Verhältniss findet man auch in den Werthen Weber's (67,5 mm) und Goldscheider's (4—6 mm). Aber eben dasselbe Verhältniss geht auch aus der Untersuchung sämmtlicher übrigen Körpertheile hervor. Eine Abweichung hiervon bilden eigentlich bloss die Werthe des Oberarmes und Oberschenkels, indem dieselben in den Tabellen von Weber und Goldscheider im Verhältnisse zu den aus unseren Untersuchungen gewonnenen Zahlen ziemlich höhere sind, d. h. dass an den bezeichneten Hautstellen der Rauhheitssinn vollkommener ist als der Ortssinn.

Auch in der Hinsicht, ob sich eine grössere Empfindlichkeit zeige, wenn man den Apparat proximalwärts oder distalwärts hinwegzieht, haben wir Versuche an den verschiedensten Körpertheilen vorgenommen. Wir thaten dies deshalb, weil Graham Brown in seiner Arbeit erwähnt, dass in ersterem Falle die Empfindlichkeit eine grössere sei. Nun konnten wir uns aber hiervon keineswegs überzeugen, und wüssten auch — gesetzt, dass dem so wäre — gar keine plausible Erklärung dafür zu geben. Auch darauf hin, was für einen Einfluss gewisse Zustände der Haut auf derartigen Untersuchungen des Tastsinnes üben, nahmen wir zwei Experimente vor. In dem einen rieben wir die zu untersuchende Hautpartie mit Bengué'schem anästhesirenden Balsam ein und fanden, dass auch die bei bestehendem Taubheitsgefühle der Haut ausgeführten Untersuchungen so zu sagen gar keine nennenswerthe quantitative Empfindungsveränderung ergaben. Zur Controlle dieses Versuches behandelten wir in einem zweiten Experimente verschiedene Hautgebiete mit mässigem Chlor-Aethyl-Spray und konnten auch in diesem Falle keine nennenswerthe Werthdifferenz des Tastsinnes constatiren.

An solchen Hautpartien, wo zur Erzeugung der Rauhheitsempfindung die Stifte des Apparates ziemlich weit hinaus geschraubt werden müssen, empfiehlt Graham Brown, um eine mechanische Verschiebung der Haut zu vermeiden, die Einölung der letzteren. Nun wird allerdings dadurch die Haut schlüpfriger gemacht, doch können wir immerhin ganz getrost von diesem nicht eben einwurfsfreien Verfahren Abstand nehmen, denn wenn man gelinde, sozusagen mit Vermeidung jedlichen Druckes, bloss berührend den Apparat an der Haut hinwegzieht, so wird sich nie die Nothwendigkeit ergeben, die Haut schlüpfriger zu machen. Darauf soll aber stets geachtet werden, dass die Haut bei der Untersuchung trocken sei und besonders nicht schwitze, da sonst die Richtigkeit des Ergebnisses wesentlich beeinträchtigt werden kann. Es versteht sich von selbst, dass diese Untersuchungen an behaarten Gebieten überhaupt nicht auszuführen sind.

Alle unsere bisher ausgeführten Daten gestatten uns den Schluss,

dass eine derartige Durchforschung der Haut sich in erster Reihe zur physiologischen Erforschung des Tastsinnes geeignet zeigt, da es hierdurch gelingt, dieses interessante und wichtige Sinnesorgan ein wenig auch von einer anderen Seite zu beleuchten. Für klinische, namentlich neurologische Zwecke aber halten wir diese Untersuchungsmethode, im Gegensatze zu Graham Brown noch für unvollkommen, denn abgesehen davon, dass erst unsere Versuche von Anderen wiederholt werden müssen, wäre auch eine gewisse Modification des im Ganzen sehr geistreich construirten Apparates von Nöthen, so in erster Reihe die Regulirbarkeit der Temperatur desselben, die sich am einfachsten durch Anschluss einer Leiter'-schen Röhre erzielen liesse, wodurch aber der Apparat wieder viel von seiner handlichen Form verlieren würde.

Meinem verehrten Chef, Herrn Doc. Dr. Ludwig Nékám, spreche ich für die freundliche, rasche Beschaffung des Aesthesiometers, wie auch für seine lehrreichen Anweisungen meinen wärmsten Dank aus.

Litteratur.

Graham Brown, Journ. of Phys. XXVII. S. 85 u. Neurol. Centralbl. 1902. S. 882. — M. Blix, Zeitschr. f. Biologie. XX. 1884. S. 141 u. XXI. 1885. S. 145. — A. Goldscheider, Monatsh. f. prakt. Dermat. III. 1884. Nr. 7—10. — M. v. Frey, Sitzungsber. d. physik.-med. Gesellschaft zu Würzburg. 1899. Nr. 7. — M. v. Frey und F. Kiesow, Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XXI. 1899. — A. Kreidl, Physiologie der Haut. (Mraček, Handbuch.) — G. v. Bunge, Physiologie des Menschen. I. — Klug, Emberélettan. (Ungarisch. Physiologie des Menschen.)

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **Therapeutische Versuche mit Isoform**, von Weik. (Medicin. Klinik. 1905. Nr. 19.)

Isoform, Parajodoanisol, wirkt nach Heiles Untersuchungen durch Abspaltung von Sauerstoff bei Gegenwart bakterienhaltigen Materiales stark antiseptisch, es wirkt auch in eiweisshaltigen Medien, ist ungiftig und geruchlos. Inficirte Wunden reinigen sich dabei unter Abstossung eines oberflächlichen Aetzschorfes und werden mit indifferenten Mitteln nachbehandelt. Als 50 $^0/_0$iges und 10 $^0/_0$iges Streupulver, als 3—10 $^0/_0$ige Gaze, als 10 $^0/_0$ige Vaseline wirkte es ausgezeichnet und schnell bei Ulcus molle, erweichten und chankrösen Bubonen. Da Isoform unlöslich ist, so wirkt es nicht, wie die in alle feinen Spalten des Geschwürs eindringende Carbolsäure bei kleinsten folliculären Ulcera oder feinen Gängen im Frenulum. Als 10 $^0/_0$ige Vaseline und als Pflaster bewährte es sich gut gegen Psoriasis und ist wegen seiner Sauberkeit besonders bei psoriatischen Efflorescenzen im Gesicht angebracht.

F. Biberstein-Gleiwitz.

2) **Die Anwendung des Lichtes in der Medicin, mit besonderer Berücksichtigung von Prof. Finsen's Lebenswerk**, von V. Bie, übersetzt von H. Schramm. (Wiesbaden 1905, Bergmann. 2,40 Mk.)

Dem Verf. wurde von dem dänischen Volksuniversitätsverein die Aufgabe

gestellt, dieses Buch streng wissenschaftlich zu schreiben, als ob es ausschliesslich für Fachleute bestimmt sei, gleichzeitig sollte er aber das Material in so leicht verständlicher Form behandeln, dass dieses Buch auch von Lesern ohne wissenschaftliche Vorbildung mit Verständniss gelesen werden könnte. Dieser an und für sich schweren Aufgabe ist Verf. in glänzender Weise gerecht geworden. Nach einigen einleitenden physikalischen Bemerkungen erörtert Verf. die Wirkungen des Lichtes auf die Haut, die incitirende und psychische Wirkung des Lichtes, den Einfluss des Lichtes auf den Stoffwechsel, die Wirkung des Lichtes auf das Blut, die Fähigkeit des Lichtes in den Körper zu dringen, die Wirkung des Lichtes auf Bakterien, die hygienische Bedeutung des Lichtes und schliesslich Finsen's Behandlung bakterieller Hautkrankheiten mit concentrirten chemischen Lichtstrahlen. Das mit zahlreichen guten Abbildungen geschmückte Buch kann auf das Wärmste empfohlen werden und wird sich gewiss viele Freunde erwerben. J.

3) **Beitrag zur Histologie der Röntgen-Wirkung auf die normale menschliche Haut**, von Linser. (Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgen-Strahlen. VIII.)

Bei der Untersuchung der Veränderungen nach Röntgen-Bestrahlungen an Hautpartien, die nicht ulcerirt waren, umging Verf. die Schwierigkeit, Ulcerationen zu vermeiden, ohne die Dosirung der Röntgen-Bestrahlung zu sehr abzuschwächen, dadurch, dass er nur einen schmalen, 2 cm breiten Hautstreifen der Röntgen-Wirkung von mindestens 16 H aussetzte. Die histologische Untersuchung zahlreicher excidirter Stücke ergab, dass das Epithel der normalen Haut nicht primär geschädigt wird. Dagegen liessen sich an den Gefässen deutliche Veränderungen nachweisen. Die Schädigungen betrafen nicht alle Gefässe gleichmässig, sondern nur einzelne Gefässe bezw. Gefässstrecken, was Verf. mit dem Verhältniss der Strahlenrichtung zum Gefässverlauf erklärt. Das Nichtauftreten von Ulcerationen führt Verf. darauf zurück, dass in Folge der geringen Breite des bestrahlten Bezirkes die umgebenden normalen Collateralen noch ausreichten, um die Blutcirculation aufrecht zu erhalten. Lengefeld-Berlin.

4) **Erfahrungen bei Behandlung mit elektrischem Licht unter besonderer Berücksichtigung einer neuen Licht-Salbenbehandlung bei Hautkrankheiten**, von Ludwig Steiner. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 16.)

Die erkrankten Hautpartien wurden nach vorausgegangener kurzer Bestrahlung mittels eines mit Kohlenelektroden armirten Bogenlichtscheinwerfers mit einer feinen Schicht der Salbe bedeckt und dann einer weiteren Bestrahlung von etwa 10—30 Minuten Dauer ausgesetzt. Durch die Wärmewirkung wird die Resorptionsfähigkeit der Haut erhöht. Die Salbe bestand in einer von Dr. Vorner angegebenen Schwefelsalbe „Thiolan", bei Lues wurde Quecksilberpflaster aufgelegt. Mit gutem, oft frappantem Erfolge reagiren subacute und chronische Ekzeme, pilzliche Affectionen wie Trichophytie, Pityriasis versicolor, Erythrasma, dem Anscheine nach auch Favus, ferner seborrhoisches Ekzem, Pityriasis rosea, Scabies, Acne rosacea, hypertrophische Narben, Erfrierung, Naevus vasculosus und luetische Gummata.

Gottfried Trautmann-München.

5) **Die heutige Indicationsstellung in der Epitheliomtherapie**, von G. Holzknecht. (Halbmonatsschrift f. Haut- u. Harnkrankh. 1905.)

Verf. theilt die Indicationen der Epetheliome in folgende 4 Gruppen

ein: 1) Solche Epitheliome, welche inoperabel sind entweder weil sie durch Umwandlung in Carcinome agressiv auf das gesunde Gewebe wirken und zu Metastasenbildung neigen oder weil ihre Ausdehnung oder der Kräftezustand des Kranken die Operation ausschliessen. Bei diesen wirke die palliative Röntgen-Bestrahlung noch günstiger als andere Aushülfsmethoden. Bei der zweiten Gruppe, den tiefgreifenden, operablen Epitheliomen gebietet sich die radicale Exstirpation von selbst. Hingegen stellen die an dritter Stelle besprochenen Vorstadien oder oberflächlichen Epitheliome, Seborrhoea oleosa, Paget'sche Krankheit das bedeutendste Wirkungsfeld der Röntgen-Therapie dar. Diese erziele hier neben gleichwerthigen Heilerfolgen bedeutend bessere kosmetische Resultate als alle anderen Therapien. 4) werden die Mischformen angeführt, bei welchen man die oberflächliche Affection zuerst mit Röntgen-Strahlen beseitigen, sodann die tieferen erkrankten Theile exstirpiren solle. Für die Technik der Bestrahlung giebt Verf. folgende Anweisungen: Gruppe I: Application in dosi plena in 4wöchentlichen Abständen. Dosis 3,5 H; Gruppe III und IV: Gleichmässigkeit wichtig. Schutz 1 cm im Gesunden. Application in dosi plena 1 Mal, bei Resten in Monatsabstand Wiederholung, event. Radium, tiefgreifende Reste exstirpiren Dosis 4—5 H. Latenz 2 Wochen. Reaction 2°. Akme 3 Wochen. Die Finsen-Methode bewährte sich nicht bei Epitheliomen, wohl aber das Radium an solchen Stellen, welche die Röntgen-Röhre nicht erreichen konnte. J.

6) **Some dermatologic x-ray abuses. A practical demonstration from lantern-slides,** by M. L. Heidingsfeld. (Lancet-Clinic. 1905. 15. April.)

Der Zweck, der aus einer reichhaltigen Beobachtungsreihe zusammengestellten Veröffentlichungen ist vor leichtfertiger Anwendung der X-Bestrahlungen zu warnen, wo andere Methoden sicherer oder gefahrloser zum Ziele führen. Die Mittheilungen des Verf.'s beweisen, dass die X-Strahlentherapie durchaus nicht als unfehlbare Heilmethode bei Sarcom, Epitheliom und Lupus vulgar. zu betrachten sei, unausgleichbare Schädigungen erwüchsen aber oft durch den auf solche Weise veranlassten Aufschub anderer Behandlung. Die unvorsichtige, lange fortgesetzte Röntgen-Bestrahlung erzeugte sogar bei dazu disponirenden Individuen Epitheliom. In jedem Falle ist die chirurgische Entfernung, oft auch die Anwendung bewährter Pasten eine bei weitem sichere Heilmethode des Epithelioms. Aber selbst wo die X-Strahlen Heilung oder Besserung des Lupus vulgar. erzielten, blieben doch niemals unangenehme Reactionswirkungen aus. Verf. berichtet noch über einen Fall von Alopecia areata, bei welchem nicht nur kein Haarwuchs, sondern dauernde Kahlheit eintrat; glücklicher Weise war nur eine kleine Stelle bestrahlt worden, die übrige erkrankte Partie bedeckte sich bald unter anderer Kur mit zahlreichen Haaren. J.

7) **Ueber die Wirkung des Finsen-Lichtes auf normale Haut,** von v. Verres. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 8.)

Verf. führte seine Untersuchungen in Unna's Dermatologicum mit Hülfe eines Finsen-Reyn-Apparates an Kaninchenohren aus und wiederholte und ergänzte sie in Marschalko's Universitätsklinik mit einem grossen Finsen-Concentrator. Ohne Schlüsse aus seinen an Zahl beschränkten Experimenten zu ziehen, giebt Verf. die von ihm nach einstündiger Finsen-Belichtung beobachteten Veränderungen in der Haut in folgenden Sätzen wieder: 1) acute Entzündungssymptome: Oedem, Blasenbildung, Gefässerweiterung und Thrombosirung derselben, Auswanderung von Leucocyten und Lymphocyten;

2) Schädigungen: Vacuolisirung der Epithel- (und Riesen)-Zellen, Degeneration oder Nekrose des Epithels, Blutung und hyaline Degeneration; 3) Reactionssymptome: Wucherung des Collagens und des Bindegewebes, Mitosen in den Epithel- und Endothelzellen, endlich Pigment- und Leukocytenwanderung gegen die Lichtquelle. Es entsteht also eine von verschiedenen Gewebsschädigungen begleitete oberflächliche Entzündung, die aber auch eine Erweiterung der tieferen Gefässe und hauptsächlich Leukocytenemigration aus denselben hervorruft. Darauf folgt eine Abnahme der Entzündung parallel mit der Zunahme und Generalisirung der Reactionssymptome, deren Endproduct stets eine Hypertrophie oder Proliferation der fixen Gewebszellen ist.

Schourp-Danzig.

8) **Die Röntgen-Strahlen in der Dermatotherapie**, von H. E. Schmidt. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 17.)

Verf. bespricht unter Hinweis auf Litteratur und experimentelle Untersuchungen die Einwirkung der Röntgen-Strahlen bei Favus, Sycosis, Trichophytie, Psoriasis, Ekzeme, Lichen ruber u. a. Schourp-Danzig.

9) **Le traitement du lupus vulgaire par la photothérapie**, par P. Français. (Ann. de l. Soc. de Médecine d'Anvers. 1905.)

Verf. hält alle Nachahmungen oder Modificationen der Finsen-Methode für minderwerthig im Vergleiche zu dieser selbst. Am sichersten heilte die Finsen-Behandlung nicht zu alte, nicht vorbehandelte, auf der Haut einsetzende Lupusfälle, doch wurden auch alte Fälle günstig beeinflusst und entgegen den Erfahrungen Asselberg's erzielten die Finsen-Strahlen noch bei Erkrankungen, welche allen früheren Kuren hartnäckigen Widerstand leisteten, grosse Erfolge. Der Sicherheit des Verfahrens komme von allen anderen Heilmethoden nur in einigen Fällen die operative Entfernung gleich. Vorbedingung glücklicher Resultate sei natürlich die Genauigkeit, Regelmässigkeit und genügende Dauer der Behandlung. Hat der Lupus auf der Schleimhaut begonnen, so muss zuerst diese sterilisirt sein, ehe man eine bleibende Heilung der Hautaffection erwarten darf. J.

10) **Lichen planus zoniformis**, von Felix Pinkus. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. April.)

Der Patient zeigte eine auf Brust, Hals und Schulter rechterseits beschränkte typische frische Lichen planus-Eruption. Die Eigenthümlichkeit des Falles besteht darin, dass er sich ausschliesslich in einem scharf umschriebenen Bezirk entwickelt hat, der als das Gebiet der mit einander anastomosirenden Hautäste des 4. und 9.—10. Spinalsegmentes erkannt wurde, entsprechend dem Nervus cutaneus colli, den Nervi supraclaviculares und den Rami anteriores des 1. und 2. Intercostalnerven. Immerwahr-Berlin.

11) **Ueber Lichen spinulosus**, von Felix Lewandowsky. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIII. 1905. S. 343.)

Auf Grund eines in der Berner Klinik bei einem 9jährigen Mädchen beobachteten, mit der Beschreibung Crocker's fast ganz übereinstimmenden Falles von Lichen spinulosus bespricht Verf. eingehend das klinische und histologische Bild dieser seltenen, fast nur in der englischen Literatur niedergelegten Krankheit und erörtert ihre Stellung zu ihr ähnlichen Erkrankungsformen der Follikel, Keratosen, „Lichenformen". Die Aetiologie bleibt bis jetzt unbekannt. Es handelt sich beim „Lichen spinulosus" um eine rein folliculäre Erkrankung entzündlicher Natur mit concomitirender und vor allem secundärer Parakeratose bezw. Parahyperkeratose. Nach dem charakteristi-

schen und typischen Verlauf und der Eigenthümlichkeit der anatomischen Läsion ist der Lichen spinulosus — ein „Lichen“ der mit dem „eigentlichen Lichen“ aber absolut nichts zu thun hat — eine selbständige Krankheitsform.

V. Lion-Mannheim.

12) **Ein Fall von systematisirter Lichenification, als Beitrag zur Kenntniss metamerischer Hautaffectionen,** von Söllner. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIII. 1905. S. 146.)

Bei der Erklärung der metamerischen Hautaffectionen will Verf. die Thatsache, dass der Organismus aus akropetal angeordneten Metameren aufgebaut ist, für ebenso wichtig gehalten wissen, wie die zweite Thatsache, dass sich der Körper an Schädel und Rumpf aus einem Dorsal- und Ventralrohr entwickelt, und stellt die Frage auf, inwiefern sich die Entwickelung des Dorsal- und Ventralrohres aus den Naevis selbst wiederum darstellen liesse. Die Erörterungen, an der Hand eines zugehörigen Falles von systematisirter Lichenification an der linken unteren Extremität, eignen sich nicht zum kurzen Referat.

V. Lion-Mannheim.

13) **Ueber atypischen Lichen scrophulosorum,** von Friedrich Schürmann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIII. 1905. S. 379.)

Verf. beschreibt 3 Fälle von atypischem Lichen scrophulosorum, die sich den von Klingmüller als „Uebergangsformen vom Lichen scrophulosorum zu den Tuberculiden“ bezeichneten Fällen, sowie Pick's atypischem lichenoidem Fall anschliessen. Die beträchtliche Grösse, die Farbe und der Glanz einzelner Einzelefflorescenzen scheiden die Fälle vom typischen Lichen scrophulosorum. Histologisch zeigen sich, in Uebereinstimmung mit Kaposi, die Knötchen als Resultat einer Zellinfiltration und Exsudation um die Haarfollikel und die zugehörigen Talgdrüsen, sowie in die zunächst liegenden Papillen. Verf. ist mit Klingmüller der Ansicht, und seine Fälle dienen ihm dafür zur Stütze, dass der Lichen scrophulosorum eine durch Toxine der Tuberkelbacillen entstehende Dermatose bei auch andere Formen der chronischen Tuberculose zeigenden Tuberculösen ist.

V. Lion-Mannheim.

14) **Durch Wanzenbisse verursachte Urticaria bullosa,** von Andreas Burián. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIII. 1905. S. 373.)

Verf. berichtet über 5 Fälle von Urticaria bullosa, die durch Wanzenstiche verursacht waren und bei denen sonst noch eine infectöse, hämatogene Eruption oder ein Arzneiexanthem nicht anzunehmen war. In einem Falle drang auf der Stelle des Wanzenbisses der Streptococcus erysipelatis ein. Verf. ist mit Experimenten beschäftigt, die entscheiden sollen, ob die Alkalicität des Wanzengiftes oder das Enzym die Hautveränderungen verursacht.

V. Lion-Mannheim.

15) **Dermatologic malingering · with report of six cases of feigned or factitious eruption,** by M. L. Heidingsfeld. (Lancet clinic. 1905. 29. April.)

Die Simulationen von Hauterkrankungen, welche Verf. beschreibt, betrafen theils Leute, die sich der Arbeit zu entziehen wünschten, theils schwer hysterische Personen. Die künstlichen Schädigungen stellten sich einige Male als oberflächliche Hautexcoriationen, welche nässten oder bluteten und sich mit serosanguinolentem Schorf bedeckten, oder auch als Blasen der Mund- und Nasenschleimhaut, als Pigmentirungen, einmal sogar in Folge der tiefen Einführung einer Nadel, als Abcess dar. Mechanische sowie chemische Reize dienten zur Erzeugung der Exantheme, welche sich besonders dadurch aus-

zeichneten, dass sie stets an erreichbaren Körperstellen entstanden, eine gewisse Chronicität zeigten und bei festem Verbande und peinlicher Ueberwachung der Patienten heilten. Verf. räth in jedem klinisch räthselhaften Falle auf eine arteficielle Dermatose zu fahnden, aber äusserst vorsichtig mit der Aussprache dieser Vermuthung gegenüber den Patienten zu sein, die man in keinem Falle durch eine ungerechte Beschuldigung verletzen dürfe. Die meisten der von ihm angeführten Kranken waren nach exactem Nachweis der Aetiologie selbst geständig. J.

16) **Lipoma pendulum permagnum labii majoris dextri,** per W. W. Maximow. (Wratsch. 1905. Nr. 9.)

Die birnförmige colossale Geschwulst der 19jährigen Patientin reichte bis unter das Knie, der Stiel ging von der rechten Schamlippe und zum Theil auch vom Mons veneris aus, die untere Basis war 10 cm breit und 3—4 cm dick. Die Haut des Tumors wies zahlreiche kleine oberflächliche Ulcerationen und starke Venenbildung auf. Die Geschwulst besteht seit einigen Jahren. Der operativ entfernte Tumor wog 8 Pfund und erwies sich bei näherer Untersuchung als Lipoma verum. S. Prissmann-Libau.

17) **Zwei Fälle von sogenanntem Lymphangioma cutis circumscriptum,** von S. W. Schor. (Russ. Journal für Haut- u. Geschlechtskrankheiten. 1905. Februar.)

In beiden Fällen handelte es sich um Frauen im Alter von 32 und 57 Jahren, welche die Hautveränderungen namentlich auf Brust und Genitalien aufwiesen. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Leiden des Lymphsystems der Haut, das hauptsächlich in der Capillarschicht ihrer Hohlräume sich ausdrückt, welch letztere mit einer ununterbrochenen Schicht von Endothel belegt und mit Lymphe gefüllt sind. Eine auf nervöser Basis beruhende Paralyse der Wände der lymphatischen Gefässe verursacht eine Lymphstagnation, die früher oder später zu einer allmählichen Erweiterung der Lymphwege führt. Die darauffolgende starke Endothelproliferation ist als eine Reaction zu betrachten. Zufällige Infection dieser Räume führt zu weiteren Complicationen. Wünschenswerth wäre es, in ähnlichen Fällen eine genaue Untersuchung sowohl des Nervensystems der lymphatischen Hautgefässe als auch der Nervenfasern der Haut vorzunehmen, wovon Verf. aus von ihm unabhängigen Gründen hat Abstand nehmen müssen.

S. Prissmann-Libau.

18) **Gefrierbehandlung bei Hautkrankheiten,** von Juliusberg. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 10.)

Verf. versuchte in der Neisser'schen Klinik die Gefrierbehandlung mit Kohlensäure bei Acne, Psoriasis, sycotischen Processen, Ulcus cruris, Röntgen-Ulcerationen, Cancroid, Lupus und Lupus erythematodes. Bei den Acnefällen wurden nach öfteren Gefrierungen und in der Zwischenzeit gemachten heissen Spiritusverbänden ganz gute Resultate erzielt, ebenso bei oberflächlichen sycotischen Processen. Bei Psoriasis und Lupus trat eher eine Verschlechterung ein. Ebenso wenig liess sich bei den allerdings sehr tiefgehenden Röntgen-Necrotisirungen eine besonders günstige Beeinflussung constatiren. Bei Ulcus cruris schien öfteres Gefrieren eine rasche Reinigung des Geschwürs und schnellere Epithelisirung zu bewirken. Ein Cancroid war nach 3 Wochen mit weicher Narbe abgeheilt. Ganz vorzügliche Erfolge aber leistete die Methode beim Lupus erythematodes. Allerdings schienen sich Dauererfolge bei alleiniger Gefrierbehandlung nicht zu ergeben. Weitere Versuche wurden

in Combination mit Acidum hydrochloricum crudum nach Dreuw gemacht, nur mit dem Ersatz des Chloräthyls durch Kohlensäure. Primäraffecte heilten nach einmaliger Behandlung in wenigen Tagen zu. Ebenso wurden Ulcera cruris, Sycosis non parasitaria und Lupus erythematodes günstig beeinflusst, während bei Psoriasis kein Erfolg eintrat. Das eigentliche Feld für die combinirte Behandlung sind die tuberculösen Hautaffectionen, die aus irgendwelchen Gründen einer Lichtbehandlung nicht zugänglich gemacht werden können, neben ihnen die Carcinome, während sich die Hauptanwendung der einfachen Gefrierung Verf. beim Lupus erythematodes ergibt. Lengefeld-Berlin.

19) **Ethyl-chloride in the treatment of zoster**, by H. Morrow. (Journ. of Cut. Dis. 1905. April. Nr. 4.)

Unter den vielen Hautaffectionen, bei denen wir unfähig sind, viel Erleichterung zu bieten, ist zuweilen der Herpes zoster ein hervorragendes Beispiel. Sind die Eruptionen von sehr heftigen Schmerzen begleitet, so kann die Chloräthylbehandlung oft mit gutem Erfolg angerathen werden. Man sucht die Stelle, wo der in Frage kommende Nerv aus der Wirbelsäule tritt und lässt die Haut im Umfange eines Fünfmarkstückes gefrieren. Obwohl dies gewöhnlich die Schmerzen im Verlauf des ganzen Nerven beseitigt, thut man gut, auch die Stellen zu besprengen, wo der Schmerz localisirt ist. Zuweilen verschwindet dadurch der Schmerz für einen ganzen Tag oder noch länger, andernfalls auch nur für Stunden. In solchen Fällen ist häufige Application des Chloräthyls angezeigt. Solger-Neisse.

20) **Die Behandlung des Condyloma acuminatum mittels Erfrierung**, von M. Schein. (Pester medic.-chirurg. Presse. 1905. Nr. 8.)

Das neue Verfahren, welches Verf. an 30 Kranken erprobte, hat vor der chirurgischen Behandlung den Vorzug, nicht durch starke Blutung die Operation zu erschweren, sondern reinlich, schnell und sicher zu wirken, und es ersetzt gleicher Weise die bei leichteren Fällen üblichen Streu- und Aetzmittel. Nachdem die gesunde Umgebung durch Gaze oder Watte vor dem Kälteeinfluss geschützt war, wurde mittels Aethylchloridstrahl Oberfläche, Basis, event. auch der Stiel des Gewächses zum Erfrieren gebracht. Härte und Weissfärbung des Gewächses zeigen die Vollendung des Processes an. Ausser dem stechenden Kältegefühl empfanden die Patienten keine Schmerzen. In Folge der Stauung und Thrombenbildung ging die rothe Farbe des Condyloms in eine blaurothe, dann blauschwarze über, nach 5—7 Tagen war das Gewächs verschwunden. Gewöhnlich kam man mit einmaliger Vereisung aus, sehr ausgedehnte Fälle heilten nach mit einwöchentlicher Pause vorgenommener zweiter Kur. Eine zweite Vereisung beseitigte ebenfalls die seltenen, aber auch bei anderen Behandlungsweisen vorkommenden Recidive. Verf. räth, dies Verfahren bei allen Papillomen und gutartigen gestielten Geschwülsten, vielleicht auch bei den überwuchernden Granulationen anderen Ursprungs zu versuchen. J.

21) **Some cases of diseased nails**, by George Jackson. (Journ. of Cut. Dis. 1905. April. Nr. 4.)

Verf. giebt eine Beschreibung von 12 Fällen von Nagelerkrankungen verschiedener Natur. Einige sind nervösen Charakters und ergaben theilweise Besserung unter entsprechender Allgemeinbehandlung und Arseniktherapie. Andere stehen in Zusammenhang mit Erkrankungen der Haut oder mit Rheumatismus oder Syphilis. Bei noch anderen ist die Entstehungsursache gänzlich unaufgeklärt. Solger-Neisse.

22) **Ueber die Behandlung des Erysipels mit Unguentum Credé,** von Born. (Therapie der Gegenwart. 1905. April.)

War das Erysipel an solchen Körperstellen localisirt, welche nicht mit voller Sicherheit eine genügende Compression durch Heftpflaster und Collodium erwarten liessen, liess Verf. die Credé'sche Salbe 25—30 Minuten auf der erkrankten Hautstelle verreiben. Die Einreibung muss allerdings in sehr schonender Weise und lediglich mit den Fingerspitzen ausgeführt werden, damit der Pat. sie verträgt. In 8 theilweise sehr schweren Fällen hatte Verf. einen durchschlagenden Erfolg.

Lengefeld-Berlin.

23) **Lupus erythematodes und das papulo-nekrotische Tuberculid,** von Strasser. (Wiener med. Presse. 1905. Nr. 6.)

Bezüglich der Aetiologie dieser beiden Erkrankungen scheint wohl nur die des papulo-necrotischen Tuberculids gegenwärtig allgemein anerkannt zu sein. Aber auch beim Lupus erythematodes sind die Beziehungen zur Tuberculose kaum zu übersehen. In einer grossen Anzahl der bei Ehrmann in den letzten 4 Jahren zur Beobachtung gekommenen Fälle konnte ein deutlicher Zusammenhang mit Tuberculose festgestellt werden. Und zwar liess sich in 80 % der Fälle theils am Individuum selbst, theils anamnestisch bei den Eltern Tuberculose sicher constatiren. Zog man die Fälle, bei denen die Anhaltspunkte rein anamnestisch waren, ab, blieben noch 65 %. Den besonders bemerkenswerthen Fällen, bei denen gleichzeitig Lupus erythematodes und papulo-necrotisches Tuberculid festgestellt werden konnte, fügt Verf. die Krankengeschichten von drei weiteren Beobachtungen hinzu mit einer Zusammenstellung der bisher veröffentlichten. Die relativ häufige Combination beider Affectionen spricht nach Verf. in hohem Grade für ihre gemeinsame tuberculöse Aetiologie.

Lengefeld-Berlin.

24) **Ueber die multiple Neurofibromatose (Fibromata mollusca),** von Ludwig Merk. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIII. 1903. S. 139.)

Verf. beobachtete zwei auffallende Befunde bei 2 Fällen von Fibroma molluscum bezw. multipler Neurofibromatose. Bei dem ersten war es das Vorhandensein einer Anzahl nicht pigmentirter, inselförmiger, „atrophischer" Flecke. Dieses „Leucoderma atrophicum", das einzige Beispiel für wahre, echte Atrophie der Haut, ist bisher bei der Recklinghausen'schen Krankheit nicht beschrieben. Im zweiten Falle, der von der „Trias der Symptome" die Pigmentation und die Hauttumoren, beide aber in erheblichem Maasse zeigte, ist die bedeutende Volumszunahme der linken Nebenniere, das Verwischtsein der Grenze zwischen Mark- und Rindensubstanz, sowie eine Reihe mikroskopischer Veränderungen (Granulirung und Vacuolisirung der Zellsubstanz, Gefässdilatation, Kernveränderung u. a.) bemerkenswerth. Eine Beziehung dieses Befundes zu der starken Pigmentirung ist nicht von der Hand zu weisen.

V. Lion-Mannheim.

25) **Beitrag zur Kenntniss septischer Exantheme,** von Josef Novak. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIII. 1905. S. 363.)

Verf. beobachtete im Verlauf einer letal verlaufenen septischen Erkrankung eines 14jähr. Patienten ein zuerst auf der linken Rumpfseite, dann den linken Extremitäten sich ausbreitendes, später in geringerem Grade auf den Stamm rechts und dann auf die rechten Extremitäten übergehendes scharlachähnliches, septisches Exanthem, das er als Analogon zu den Fällen von sogen. Scharlach im Wochenbett betrachtet, die sich ja auch als septische Infectionen erweisen.

Als Eingangspforte der Mikroorganismen kann vielleicht der Darm angesprochen werden.
V. Lion-Mannheim.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

26) **Historique sommaire de la lèpre dans les colonies françaises,** par A. Kermorgant. (Lepra. Biblioth. internat. V. 1905.)

Die eingehende Statistik über die Lepra der französischen Ansiedlungen in Amerika, Afrika, Indien und Indochina, sowie auf den Inseln des indischen und stillen Oceans beweist wie schwer die nothwendigen Isolirungsmaassregeln, das einzige Prophylacticum der Seuche, durchzuführen sind. Es erscheint unmöglich, die in Gewohnheiten, Sitten und Glauben so verschiedenartigen Volksstämme unter den gleichen Gesetzen zu vereinigen. Verhältnissmässig leicht vollzogen sich alle hygienischen Verfügungen bei den Annamiten in Indochina, weil diese die Contagion selbst fürchten und der Installirung der Kranken in Leproserien helfend entgegenkommen. Die nöthigste Maassregel wird sein, jene Leprösen, die von Natur Nomaden sind, von dem Besuche der Städte und belebten Marktplätze fernzuhalten und sie die Reinigung ihrer Wunden und Vorsicht den Gesunden gegenüber zu lehren. Die Isolirung ist nur in der Weise durchzuführen, dass man den Leprösen weite Ländereien zur Verfügung stellt, deren Bewirtschaftung sie gleichzeitig ernährt und beschäftigt. Doch muss streng darauf geachtet werden, dass kein Vieh aus solchen Ansiedelungen zum Verkauf auf öffentlichen Märkten komme. Verf. räth dringend kein Opfer zur Unterdrückung der Lepra in den Colonien zu scheuen, da die Einschleppung der Krankheit eine beständig drohende Gefahr für das französische Mutterland bilde.
J.

27) **Reproduction expérimentale de la lèpre chez le singe,** par Ch. Nicolle. (Revue prat. d. mal. cut. syph. et vénér. 1905. Nr. 3.)

Verf. überimpfte lepröses Gewebe auf den Macacus, welcher vor anderen Affen in seiner Pathologie dem Menschen ähnlich ist. Die Inoculationen wurden vorgenommen in der Schläfenregion, an der Conjunctiva, der Nasenschleimhaut und in der Ohrmuschel. Aehnliche Impfungen wurden bei einem anderen Affen ausgeführt. 62 Tage, nachdem die Impfstelle glatt verheilt war, zeigte sich am Ohre ein harter, indolenter Knoten, von welchem sich bei fühlbarer Härte der tieferen Schichten das Exanthem weiter ausbreitete. Unter dem Mikroskop liessen sich in der erkrankten Haut im Hypoderma aus Lymphocyten und Leukocyten bestehende Knoten erkennen, in den Zellen einige Leprabacillen. Da die Untersuchung bereits 14 Tage nach den ersten Symptomen erfolgt war, vermuthet Verf., dass sich bei längerer Dauer der Erkrankung die Leprabacillen stark vermehren und das gleiche Bild hervorbringen würden, wie es die menschlichen leprösen Zellen aufweisen.
J.

28) **Deux cas de lèpre abortive,** par J. D. Kayser et G. van Houtum. (Lepra. Biblioth. internat. V. 1905.)

Verf. berichtet über 2 Fälle abortiver Lepra, welche bei Kindern eines Waisenhauses, die mit einem anderen leprösen Kinde in Berührung gekommen waren, auftraten. Die einzigen Symptome waren, neben geringen, im späteren Verlaufe erscheinenden Sensibilitätsstörungen, lepröse Flecke auf Gesicht, Extremitäten und Nasenschleimhaut. In diesen wurden in einem Falle zum Beginne Leprabacillen gefunden, welche nach 2 Jahren trotz mehrfacher Untersuchungen nicht mehr entdeckt werden konnten. Die zuerst dunklen, hervorragenden Flecke blassten allmählich ab, wurden platter und die Haut zog

sich narbenförmig zusammen, so dass man von einer regressiven Entwickelung sprechen konnte, welche Annahme durch den histologischen Befund bestätigt ward. Es zeigten sich in den zuletzt exstirpirten Hautpartikeln weder Bacillen, noch frische Granulome, aber einige Herde, welche von einem Ring sklerotischen fibrillären Bindegewebes umgeben waren, während diese Herde selbst in der Umwandlung in Bindegewebe begriffen schienen. Die Kinder entwickelten sich normal und erlitten keine Störung im allgemeinen Wohlbefinden. Ein drittes Kind, welches der gleichen Ansteckung ausgesetzt war, erkrankte unter schweren Symptomen an tuberöser Lepra und wies zahlreiche Leprabacillen auf. J.

29) **Epidemiology of leprosy: a plea for accuracy,** by J. Ashburton Thompson. (Lepra. Biblioth. internat. V. 1905.)

Verf. wendet sich gegen Ungenauigkeiten in den statistischen und historischen Angaben anderer Autoren betreffend die Einschleppung der Lepra in Victoria, Honolulu und Hawai durch Chinesen, welche er für eine Fabel hält. Die Lepra habe in Honolulu jahrelang vor dieser Einwanderung bestanden, andererseits seien Weisse, welche Victoria nie verliessen, nie an Lepra erkrankt, trotzdem dieselbe unter den dort angesiedelten Chinesen Opfer forderte. Verf. verficht die Meinung, dass die Aetiologie der Lepra, entgegen der Anschauung der meisten Leprologen bereits klargestellt sei. Er hält die Contagion nicht für die einzige Krankheitsursache und will späterhin Fälle berichten, welche ohne die Möglichkeit jeder Ansteckung nur auf klimatischen, tellurischen und anderen Bedingungen beruhten. J.

30) **Zur Histologie des Rhinoskleroms. Ein Beitrag zur Plasmazellenfrage und zur Genese der hyalinen Körperchen,** von Herm. Schridde. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIII. 1905. S. 107.)

Verf. schildert einen Fall von Sklerom der Nasenschleimhaut, der sich in klinischer Hinsicht dadurch auszeichnet, dass die dem Sklerom charakteristische Härte fehlt und statt dessen weiche und ulcerirte Infiltrate vorhanden sind. Histologisch lässt sich ein Fehlen des collagenen Gewebes constatiren. Das Granulom setzt sich im Wesentlichen zusammen aus den Plasmazellen und den durch schleimige Degeneration aus diesen hervorgehenden Mikulicz'schen Zellen. Diese Degeneration ist einmal auf directe, durch die Zellinvasion der Sklerombacillen bedingte Schädigung und in gleichem oder fast vorwiegendem Maasse auf eine Fernwirkung der Mikroorganismen zurückzuführen. Die Plasmazellen führen neutrophile Granula. Daneben sind in sehr geringer Anzahl auftretende Plasmamastzellen zu erwähnen. Die hyalinen Körperchen sind aus den neutrophilen Granula der Plasmazellen herzuleiten. Die Sklerombacillen finden sich meist in den Schaumzellen und den aus diesen durch fortschreitende Degeneration hervorgehenden Hohlzellen, selten auch im Plasmazellenleib oder frei im Gewebe. Nie sind sie in den hyalinen Gebilden oder in Zellen, die hyaline Kugeln führen, vorhanden, nie in Leukocyten.

V. Lion-Mannheim.

31) **Zur Zungentuberculose der Papageien,** von Delbanco. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. April.)

Da der Papagei in der Gefangenschaft mit anderen Vögeln nicht in Berührung kommt, zu den Menschen aber engere Beziehungen hat, so kann seine Tuberculose nur vom Menschen herrühren. Des Verf.'s Präparate entstammten einem Papagei, der in einer von Tuberculose stark heimgesuchten Familie lebte. Der erbsengrosse, zerfallene käsige Knoten der Zunge enthielt

eine sehr grosse Anzahl Langhans'scher Riesenzellen, und eine enorme Zahl von Tuberkelbacillen. Verf. hält sich mit seinen bisherigen Erfahrungen und Beobachtungen für berechtigt, die Erreger der Geflügel- und Säugethiertuberculose nicht als getrennte Arten, sondern nur als verschiedene Thierspecies angeführte Varietäten einer Art aufzufassen. Immerwahr-Berlin.

32) **The life cycle of the organism of dermatitis coccidioides**, by S. B. Wolbach. (Journ. of Cut. Dis. 1905. Nr. 1.)

Der fragliche Krankheitserreger ist die Ursache der als Blastomycosis bekannten Krankheit. In dem vom Verf. untersuchten Falle gleicht der als Erreger anzusprechende Mikroorganismus dem von Richetts beschriebenen Oidiumtypus. Er wurde bei einer Operation gewonnen, auf Glycerin-Agar übertragen und von da auf Kaninchen überimpft. Die jungen Culturen erinnern an die des Oidium lactis, mikroskopisch zeigen sie dichte verzweigte, oft segmentirte Mycelien. Aeltere Colonien enthalten zahlreiche sphärische Körper, wie man sie auch in den erkrankten Geweben findet. Dieser Mikroorganismus zeigte sich ausserordentlich virulent für Meerschweinchen, in den Abscessen, die er erzeugt, fanden sich die sphärischen Körper (Abbildung von verschiedener Grösse, deren grösste mit kleineren Sphäroiden angefüllt, zuweilen auch geplatzt waren und ihren Inhalt freigaben). Aus ihnen sprossten junge Mycelien, wie an Agarschnitten gesehen werden konnte. Im entzündeten Gewebe sieht man alle Stufenreihen in der Entwickelung der sphärischen Körper, deren Protoplasma anfangs Granula zeigt, sich später segmentirt, bis aus jedem der Segmente ein neues Körperchen wird, von denen jedes, wie die Mutterkugel von einer stark lichtbrechenden Kapsel umgeben ist. Durch Zerreissen der Mutterkapsel werden die so gebildeten Sporen frei. Die sphärischen Körper selbst entstehen aus Myceliensegmenten, wie sich durch intravenöse Inoculation sehr gut bei Kaninchen beobachten liess. Von einem Tage zum andern konnte man sehen, wie die Mycelienfäden zunächst in Körnchen zerfielen und wie aus diesen die sphärischen Körper entstanden, die Sporen entwickelten. Solger-Neisse.

Syphilis.

33) **Die Präventivbehandlung der Syphilis**, von F. Pinkus. (Medic. Klinik. 1905. Nr. 10.)

Für die Präventivbehandlung der Syphilis kommen 2 Methoden, die Behandlung mit Quecksilber in der zweiten Incubationszeit, vor Auftreten von Drüsenschwellung und Exanthem, und die chirurgische Beseitigung des Infectionsherdes in Betracht. Von ersterer ist es nicht bewiesen, dass die Abtödtung des eingedrungenen Syphilisvirus völlig erfolgt, denn eine einzige Kur kann in jedem Stadium der Syphilis dauernde Recidivfreiheit herbeiführen, andererseits konnten gleich im Anschluss an die Erkennung des Primäraffectes eingeleitete Kuren nicht den recidivirenden Verlauf der Krankheit verhindern, ferner verbirgt sie, von späten und milden Erscheinungen gefolgt, dem Patienten und oft dem Arzte den Ausbruch constitutioneller Erscheinungen, ausserdem wird eine einwandsfreie Diagnose unmöglich. Die Quecksilberkur in der zweiten Incubationsperiode bleibe nur für die Fälle vorbehalten, in denen das Ulcus durch typisches Aussehen, die regionäre indolente Drüsenschwellung sicherer diagnosticirbar ist, und seine Localisation. wie beispielsweise der extragenitale Sitz eine sofortige Beseitigung erfordert,

Die andere Präventivmethode, die Beseitigung des Infectionsherdes auf chirurgischem Wege, sei es durch Excision oder Kauterisation, ist noch bei Abwesenheit von Drüsenschwellung angebracht, und hat in einer geringen Anzahl von Fällen anscheinend den Ausbruch der constitutionellen Lues verhütet, häufiger milde und späte Erscheinungen gezeitigt, meist aber das Auftreten der Krankheit nicht verhütet. F. Biberstein-Gleiwitz.

34) **Report of a case of syphilis of the liver with perihepatitis,** by H. A. Houghton. (The Post-Graduate. 1905. April.)

Die Diagnose des schweren Falles von Leberentzündung wurde verdunkelt durch die Angabe der Patientin, sie habe nie Syphilis gehabt. Im Verlaufe der Erkrankung stellte sich heraus, dass sie viele Jahre früher ein Geschwür an der Vagina bemerkt hatte, secundäre Symptome seien ausgeblieben. Als nach starkem Erbrechen, Gelbsucht, heftigen Schmerzen in Rücken und Magengegend die Patientin immer elender wurde und bei fühlbar vergrösserter Leber schwere Diarrhöen und Contraction des Rectus eintrat, wurde zur Operation geschritten. Bei derselben zeigte sich Verdickung des Peritoneums, die vergrösserte Leber mit zahlreichen Adhäsionen versehen, weiss-graue Flecke mit weichen Centren, am mittleren Lappen ein harter Knoten. Die entleerte Flüssigkeit war ascitisch. Als noch mehrere Tage nach der Operation heftiges Herzklopfen, Bewusstlosigkeit, schmerzhafte Glossitis und Stomatitis, Fieber und hochgradige Schwäche bestanden, wurde ein Versuch mit Jod-Quecksilbertherapie gemacht. Derselbe bewirkte schnelles Sinken des Fiebers, Wiederkehr des Bewusstseins, Nachlassen der Schmerzen und Mundentzündung, sowie Besserung der Nahrungsaufnahme. J.

35) **A propos d'un cas de tumeur blanche chez un tuberculeux syphilitique,** par Sergent. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 27.)

Auf Grund seiner Erfahrungen plaidirt Verf. für specifische Behandlung der localisirten Tuberculose bei Luetikern, die nicht nur die momentanen Manifestationen der Syphilis heilt, sondern auch den Allgemeinzustand hebt und die Localisationen der Tuberculose günstig beeinflusst. In einem Falle von Tumor albus am Ellenbogen, bei einem tuberculösen Luetiker, sah Verf. nach Injectionen von Hydrargyrum bijodatum die Arthropathien schwinden, eine Gewichtszunahme von 5 Kilo in 6 Wochen trat ein, auch die Lungenaffection besserte sich zusehends ohne eine andere Medication und Behandlung. Paul Cohn-Berlin.

36) **Zur Technik der Jodipininjectionen,** von Pelizaeus. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 16.)

Für die ambulante Praxis hat Verf. einen Erwärmungsapparat in einem handlichen Etui mit Spritze und Canülen zusammengestellt, welcher durch Erens & Pistor in Cassel zu beziehen ist. Schourp-Danzig.

37) **Therapeutische Erfahrungen über Enésol (salicylsaures Quecksilber) bei Syphilis,** von Goldstein. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 7.)

Enésol ist ein leicht lösliches, wenig toxisches Injectionspräparat, welches Quecksilber in einer Bindung enthält, vermöge deren Quecksilber durch die gewöhnlichen Reactionen nicht nachweisbar ist. Die Injectionsbehandlung mit Enésol ist im Sinne Neisser's mild; es wird so schnell wieder ausgeschieden, dass es eine nachhaltige, durch Summation der Wirkungen sich steigernde Energie kaum haben dürfte. Die Verwendung des Enésol erweist sich werthvoll für anämische, tuberculöse und überhaupt für durch depascirende Krankheiten geschwächte Individuen, ebenso dort, wo gestörte Circulationsverhält-

nisse, eine besondere Idiosynkrasie die Anwendung von schwer löslichen Präparaten verbieten.
Schourp-Danzig.

38) **Ueber Ernährungstherapie bei Syphilis,** von Iwan Bloch. (Medic. Klinik. 1905. Nr. 18.)

Die früher geübte Einschränkung der Ernährung bei Syphilis, die heute besonders in Form der Schroth'schen Kur zur Geltung kommt, ist nur in wenigen bestimmten Fällen am Platz, vielmehr kommt eine tonisirende kräftige Diät unter stetiger Gewichtscontrole in Betracht. Während eine Gruppe Syphilitischer in ihrem körperlichen Befinden während der Quecksilberkur unverändert bleibt, eine zweite Gruppe direct von letzterer günstig beeinflusst wird, reagirt eine dritte Gruppe mit erheblicher Kachexie gegen den syphilitischen Process und die Quecksilbertherapie. Für solche Patienten leisten systematische Milchkuren bei absoluter Arbeitsenthaltung und Ruhe das Beste. Bei beruflich beschäftigten Personen wirken die Nährpräparate, und zwar in fast specifischem Sinne das Sanatogen vorzüglich, welches, bei beginnender Abnahme des Körpergewichts noch während der Kur 3 Mal täglich zu 2 Theelöffeln in kaltem Wasser verrührt, wochenlang etwa bis zur Gesammtmenge von 500 g gereicht werden soll. Alkoholika sind thunlichst zu ververmeiden.
F. Biberstein-Gleiwitz.

39) **Ueber tötlich verlaufende Quecksilberdermatitiden,** von Hans Meyer. (Medic. Klinik. 1905. Nr. 19.)

Eine 36jährige Frau ohne nennenswerthen Erfolg 30 Inunctionen mit grauer Salbe. Nach weiteren 3 Inunctionen mit einer Salbe, deren Grundlage Mollin war, entwickelte sich eine universelle scharlachartige Dermatitis, von drei Recidiven gefolgt und mit dem Tode endigend. Jeder Anfall begann mit allgemeinem Krankheitsgefühl und Hautjucken, um unter Temperaturanstieg ins Eruptionsstadium überzugehen, indem auf der stark ödematösen Haut rothe confluirende Flecken erschienen, auf denen sich Bläschen entwickelten und platzten, so dass die Haut streckenweise zu einer secernirenden Fläche umgewandelt wurde. Unter Temperaturabstieg begann das Stadium der Desquamation, indem die nässenden Flächen trockneten und die blassgewordene Haut eine kleienförmige, später grosslamellöse Abschuppung zeigte. Stomatitis, Darmaffectionen fehlten. Die Autopsie ergab vorzüglich beiderseitige Schrumpfniere und Fettnekrose der Leber, mikroskopisch in der Haut bedeutende Erweiterung der Blutgefässe, herdweise Leukocyteninfiltration, ödematöse Durchtränkung des Bindegewebes. Diese erst nach der 33. Inunction erworbene Idiosynkrasie ist vielleicht durch einen Reizzustand der Haut in Folge der Anwendung des Mollins herbeigeführt worden. Die chronische Schrumpfniere wirkte unterstützend durch mangelhafte Ausscheidung des Quecksilbers. Der Angriffspunkt des Quecksilberreizes dürften die Ganglien in der Gefässwandung sein, von denen der Process sich reflectorisch über das Vasomotorencentrum verbreitet, oder es verbreitet sich das Quecksilber auf dem Blutwege. Hinsichtlich der Art des vom Quecksilber auf die Gewebe ausgeübten Reizes ist auf Schede's Versuche hinzuweisen, nach denen das Quecksilber als Katalysator die Oxydation in Blut und Geweben, den Stoffwechsel steigert, somit eine erhöhte Function bedingt, und wenn diese in übermässiger Weise stattfindet, zum Reizzustand, zur Hyperfunction und zum Zellter führt.
F. Biberstein-Gleiwitz.

40) **Syphilis-some neglected clinical observations,** by S. Horton Brown. (American Journ. of Dermatology and Genito-urinary diseases. 1905. Nr. 3.)

Nach Verf. ist das klinische Studium der Syphilis vernachlässigt. Extragenitale Schanker gelten als höchst selten, sind aber häufiger als man glaubt; sie schliessen nicht immer einen unnatürlichen Geschlechtsverkehr ein. Besonders in den Tropen erfolgt eine solche Infection in Folge der dortigen Lebensgewohnheiten, wie gemeinsames Ess- und Trinkgefäss, das von Mund zu Mund wandert, ebenso durch die Tabakspfeife. Auch die Excoriationen, welche durch die Art der Kleidung im Verkehr mit der rauhen Natur erworben werden, bilden vielfach die Eingangspforte für das syphilitische Gift. Möglicherweise wird letzteres auch durch Insecten übertragen. Die Syphilis d'emblée, welche jeder anderen sogen. kryptogenetischen Erkrankung anderer Art analog ist, und bei welcher kein Primäraffect sich nachweisen lässt, entsteht durch directe Blutinfection, wobei die Lymphgefässe und die Lymphdrüsen, welche sonst das Virus zurückhalten, übergangen sind. Das für andere Krankheiten im Gegensatz zur Syphilis für charakteristisch gehaltene Jucken hat Stelwagon bei Negern bei fast allen syphilitischen Erscheinungsformen, besonders bei den pustulösen, beobachtet. Sehr häufig wird Syphilis der Kopfhaut, vornehmlich bei Negern, mit Ringworm verwechselt. Letzterer kommt nach Verf. nach dem 18. Lebensjahre gar nicht mehr vor, und trotzdem hört man soviel von Ringworm bei Erwachsenen. Im Westen Amerikas wird die Syphilis hauptsächlich durch umherziehende chinesische Kaufleute und Krämer verschleppt. G. Trautmann-München.

41) **Ueber die Beziehungen der tertiären Syphilis zur Tabes dorsalis und Paralysis progressiva**, von Hudovernig und Guszman. (Neurolog. Centralbl. 1905. Nr. 3.)

Die Verff. haben an 50 tertiär-luetischen Kranken, bei denen seit der Infection mindestens 3 Jahre verstrichen waren, genaue Untersuchungen zwecks Feststellung von Tabes und Paralysis progressiva angestellt. Das Ergebniss war folgendes: In 44 $^0/_0$ der Fälle wurde ein gesundes Nervensystem, dagegen in 46 $^0/_0$, und mit Hinzurechnung der verdächtigen Fälle in 54 $^0/_0$ Tabes, Paralyse und Taboparalyse gefunden. Hiernach scheint den Verff. der enge Zusammenhang der genannten Erkrankungen des Centralnervensystems mit der Syphilis als gewiss und unbezweifelbar. Eine bedeutende Rolle, und zwar nach Ansicht der Verff. die hervorragendste prädisponirende, bei der Entwickelung von Tabes und Paralyse fällt der hereditären Belastung zu. Denn von den neuropathisch belasteten Patienten erkrankten 64 $^0/_0$, von den nicht belasteten nur 41 $^0/_0$. Die zwischen Infection und Beginn der Nervenkrankheit verstrichene Zeit schwankte zwischen 1 Jahr und 27 Jahren und betrug im Mittel $7^1/_2$ Jahre. Ein besonderer Einfluss der vorangegangenen antiluetischen Behandlung auf die etwaige Entwickelung der Erkrankung des Nervensystems liess sich nicht feststellen. Die diesbezügliche Zusammenstellung soll aber vermöge ihrer kleinen Dimensionen keineswegs zu endgültigen Schlüssen berechtigen. Einheitliche Befunde über den Einfluss einer eingeleiteten Kur auf den Zustand des Nervensystems liessen sich nicht erheben. Allgemeine Schlussfolgerungen bezüglich der Frage, welcher Procentsatz der Luetiker wohl Aussicht hat, an Tabes oder Paralyse zu erkranken, können die Verff. aus ihren Resultaten nicht ableiten. Lengefeld-Berlin.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

42) **Impfversuche mit Gonokokken auf kleine Laboratoriumthiere und Versuche zur Serotherapie**, von M. N. Moskalew. (Wratsch. 1905. Nr. 9.)

Die besten Culturböden zur Züchtung von Gonokokken sind die von Wassermann, Wertheim und Kiefer. Die pathologische Wirkung der Gonokokken tritt bei Kaninchen bei subcutaner Einverleibung und bei Einführung in die Bauchhöhle ein. Auch auf weisse Mäuse wirken die Gonokokken krankheitserregend, ja gerade diese Thiere sind für Experimente mit Gonokokken ganz besonders geeignet. Bei Einverleibung von Gonokokken in die Bauchhöhle tritt bei den Mäusen eine tödtliche Infection ein. Die Wirkung der Gonokokken auf die verschiedenen thierischen Gewebe beruht auf freiwerdende Gonotoxine, die ihrerseits chemotactisch die weissen Blutkörperchen beeinflussen, indem sie in einzelnen Geweben eine sterile Eiterung hervorrufen, in anderen wieder (so in der Bauchhöhle) auf die Gefässe wirken und cytolytisch auch die Zellen beeinflussen. Das Gonokokkenserum ist bis zu einem gewissen Grade prophylactisch und therapeutisch wirksam. Weitere Untersuchungen über die Wirkung der Serotherapie bei gonorrhoischen Erkrankungen grösserer Thiere wären sehr erwünscht. S. Prissmann-Libau.

43) **Traitement de l'arthrite aiguë blennorrhagique du genou par les injections intra-articulaires de sublime**, par Galliard. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 33.)

Um bei eitriger Arthritis gonorrhoica die Arthrotomie zu vermeiden, räth Verf., nach der Punction des Gelenkes Waschungen mit Sublimat $^1/_{4000}$ vorzunehmen; nachdem durch Aspiration oder Expression der eitrige Inhalt entleert ist, wird die Injection der Flüssigkeit in einer Menge von etwa 20 ccm so lange wiederholt, bis dieselbe klar zurückkommt, dann wird das Gelenk verbunden und in einen Apparat gelegt, ohne dass vollkommene Immobilisation vorgenommen wird. Eine mehr als dreimalige Wiederholung der Injection ist niemals nöthig; nach Resorption der Flüssigkeit wird mobilisirt und massirt. Der erste Effect der Behandlung besteht im Aufhören der Schmerzen, nach schnell vorübergehendem Ansteigen der Temperatur schwindet das Fieber, die Schwellung und die übrigen Erscheinungen. Paul Cohn-Berlin.

44) **L'Elmitolo nella pratica urologica**, per Frezza. (Il nuovo progresso internazionale medico-chirurgico. 1905. August.)

Verf. berichtet über acht von ihm mit Helmitol behandelte Fälle von Cystitis. In 2 Fällen von Cystitis muco-purulenta bei alten Prostatikern trat nach ein- bezw. zweimonatlichem Gebrauche von Helmitol Heilung ein; in 3 Fällen chronischer Cystitis gonorrhoica, die bereits seit 2—3 Jahren bestand, liess Verf. zuerst Helmitol brauchen und als dann noch nicht völlige Besserung eingetreten war, begann er Localbehandlungen mit Einspritzungen von Arg. nitricum, und zwar mit ausgezeichnetem Erfolge. Desgleichen waren die Resultate sehr gut in 3 Fällen von chronischer nicht gonorrhoischer Cystitis. J.

45) **Ein Beitrag zur Abortivbehandlung der Gonorrhöe**, von A. Berg. (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1905. Nr. 13 u. 14.)

Verf. hat die von Engelbreth 1903 empfohlene Coupirmethode (Waschungen der Urethra vermittelst starker Höllensteinlösungen) in 47 Fällen nachgeprüft. Es genügen oft schon 3—2 Spülungen in einer Concentration von 1:500 in Zwischenräumen von 10—14 Stunden, um das erwünschte Resultat, den Schwund der Gonokokken, zu erreichen. Es restirt dann gewöhnlich ein Catarrh der Urethra, den man entweder ignoriren oder erfolgreich mit Adstringentien behandeln kann. Verf. erreichte in 67—78 % seiner Fälle Heilungen. Diese Coupirkur scheint keine Gefahren für den Patienten zu involviren: Complicationen oder Verschlimmerung des gonorrhoischen Processes trat in keinem

Falle ein. Es bleibt scheinbar kein Infiltrat, das zur Strictur führen könnte, zurück. Sobald die Gonokokken in für das Medicament erreichbarer Tiefe sich befinden, ist diese Kur zweifellos eine Radicalkur. Contraindicationen sind: eine längere Dauer der Gonorrhöe als 2 Tage, Inflammation des Orificium urethrae und Trübung des Urins. S. Prissmann-Libau.

46) **Die Behandlung des Harnröhrentrippers des Mannes mit Gonosan,** von v. Zeissl. (Wiener med. Presse. 1905. Nr. 7.)

Nach den bisherigen Erfahrungen Verf.'s wird das Gonosan vom Magen in der Regel gut vertragen. Mit seiner alleinigen Verabreichung sah er jedoch sehr selten eine vollständige Heilung des Trippers eintreten, wenn nicht gleichzeitig Bettruhe, kalte Ueberschläge über das Genitale und strenge Beobachtung der Diät die interne Behandlung unterstützten. Lengefeld-Berlin.

47) **Einige Erfahrungen über Arhovin als Antigonorrhoicum und Desinficiens der Harnwege,** von Brings. (Heilkunde. 1905. Januar.)

Verf. gab Arhovin allein oder combinirt mit Adstringentien mit gutem Erfolg bei Gonorrhöe (besonders der weiblichen Urethra) und bei Catarrhen der Blase, durch Erkrankungen der Nachbarorgane. Magenbeschwerden, Nierenreizung oder Erytheme wurden nicht beobachtet. Lengefeld-Berlin.

48) **Beiträge zur Behandlung der gonorrhoischen Erkrankungen,** von Kornfeld. (Therapie der Gegenwart. 1905. März.)

Von den neueren Silber-Eiweiss-Präparaten hat Verf. besonders dem Argonin und Albargin seine Aufmerksamkeit zugewandt. Ersteres hat sich ihm als das mildeste Argentum-Eiweiss-Präparat gezeigt. Ueber das Albargin äussert er sich dahin, dass dasselbe an desinficirender Kraft und Heilwirkung, namentlich wegen seiner weitgehenden Reizlosigkeit und Eignung für alle Phasen und Stadien des gonorrhoischen Processes den besten bisher bekannten Mitteln entschieden überlegen ist. Zur Anwendung kam das Mittel 1—2 $^0/_{00}$ für Spritzungen, $^1/_4$—1 $^0/_0$ für Spülungen und 0,8—2,4 $^0/_0$ für Installationen.

Lengefeld-Berlin.

49) **Ueber Druckspülungen zur Behandlung von Krankheiten der Harnwege,** von Kornfeld. (Centralbl. für die gesamte Therapie. 1905. Februar.)

Ausführlich bespricht Verf. seine Erfahrungen mit Druckspülungen nach Janet und Zeissl. Die Janet'schen Spülungen eignen sich nach Verf. für die überwiegende Mehrzahl der Blennorrhöefälle, sowohl im acuten und subacuten, wie auch im chronischen Stadium, bei Betheiligung der Urethra anterior allein oder bei Ergriffensein der Harnröhre in ganzer Ausdehnung. Contraindicirt sind sie bei allen Complicationen (Periurethritis, Lymphangoitis, Epididymitis, Prostatitis acuta) und bei heftigen subjectiven Beschwerden in Folge der starken Anspannung der Urethra durch den Flüssigkeitsdruck. Dem Janet'schen Verfahren in seinen Leistungen als ebenbürtig zur Seite zu stellen sind die Druckspülungen mit der gewöhnlichen Wundspritze nach Zeissl. Wegen ihrer viel einfacheren Technik sind sie ihm aber überlegen. Ebenso sind Verf. die Janet'schen Spülungen für die späteren Stadien des Tripperprocesses nicht als gleichwerthig zu bezeichnen. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass die vereinfachten Druckspülungen mittels der Wundspritze das Verfahren von Janet vollkommen zu ersetzen und entbehrlich zu machen geeignet sind.

Lengefeld-Berlin.

50) **Ueber Rectalgonorrhöe bei Vulvovaginitis infantum,** von Flügel. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 12.)

In 20 $^0/_0$ der Fälle gonorrhoischer Vulvovaginitis infantum, die seit 1896

auf der dermatologischen Station des städtischen Krankenhauses zu Frankfurt a/M. zur Beobachtung kamen, fand sich eine Gonorrhöe des Rectums. Zur Stellung der Diagnose genügte allerdings nicht immer eine einmalige Untersuchung auf Gonokokken, die einmal erst nach 2 bezw. $2^1/_2$ und 6 Monaten gefunden wurden. Die Infection dürfte nach Verf. ausschliesslich durch herabfliessendes Vaginalsecret entstanden sein. Die Behandlung bestand in Application von Suppositorien, die 0,01 Arg. nitric. oder Albargin enthielten, oder 1,0 Ichthyol. In anderen Fällen wurden Ausspülungen des Rectums mit Sol. Arg. nitric. 1,0 : 3000,0 vorgenommen. Die Gonokokken verschwanden theilweise nach 4—14 Tagen; in anderen Fällen wurden sie noch nach Wochen gefunden bezw. nach vorangegangenem Verschwinden wiedergefunden. In allen Fällen wurde das Rectalsecret früher gonokokkenfrei als das der Vagina und Urethra. Wegen der besonders bei stärkerem Ausfluss aus dem Rectum bestehenden Gefahr einer Reinfection der Vulva und der Uebertragung auf andere Kinder, räth Verf., in allen Fällen einer Vulvovaginitis infantum auf das Vorhandensein einer Rectalgonorrhöe zu achten und gegebenenfalls eine entsprechende Behandlung einzuleiten. Lengefeld-Berlin.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

51) **Der Harnleiter-Occlusivkatheter**, von Max Nitze. (Centralblatt f. die Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane. XVI. 1905.)

Die bisherigen Methoden, den Urin beider Nieren zur functionellen Diagnostik gesondert aufzufangen, sind nicht einwandsfrei. Die getrennte Gewinnung durch Separateure ist unzuverlässig; der doppelte Katheterismus der Ureteren gefährdet unter Umständen die Niere der gesunden Seite. Beim Einführen des Ureterenkatheters in den Ureter der kranken Niere und gleichzeitigen Einlegen eines Katheters in die Blase kann Urin neben dem Ureterenkatheter abfliessen, so dass sich der Harn der kranken Seite mit dem der gesunden in der Blase mischt. Um diese Fehlerquelle auszuschliessen, hat Verf. den sog. Harnleiter-Occlusivkatheter anfertigen lassen. Dieser trägt an seinem vorderen Ende einen dünnwandigen Gummiballon, der durch Einspritzen von Wasser von aussen her aufgebläht wird und so den Ureter vollständig verstopft. Ausserdem ist eine Vorkehrung getroffen, durch die Farbstofflösung oberhalb des aufgeblähten Ballons deponirt werden kann. Liegt nun neben dem Ureterenkatheter ein gewöhnlicher Katheter in der Blase, und fliesst aus diesem ungefärbter Urin, so muss dieser aus der anderen Niere stammen. Nähere Details müssen im Original nachgelesen werden.

Walter Schneider-Königsberg.

52) **Ein neues Irrigationscystoskop**, von Leopold Casper. (Monatsber. f. Urologie. X. 1905.)

Die bisher angefertigten Irrigationscystoskope, durch die man sehen kann, während gespült wird, kann man nicht desinficiren. In dem engen Canal bleiben Blut und Eiter haften, die eine Infectionsgefahr bedingen. Das neue Instrument Casper's ist so eingerichtet, dass der Irrigationscanal abnehmbar ist und durch Kochen sterilisirt werden kann. Walter Schneider-Königsberg.

53) **Ueber Nephritis morbillosa**, von A. O. Freifeld. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1905. Nr. 13.)

Nierenerkrankungen nach Masern kommen entschieden häufiger vor, als man annimmt, und werden deshalb oft übersehen. Als hervorstechendstes Symptom findet man den Hydrops auch in leichteren Fällen, in denen es

noch zu keiner Albuminurie kommt. Die Harnmenge ist herabgesetzt, zuweilen besteht Hämaturie. Im Harnsediment kommen Blutelemente, Nierenepithelien, Cylinder vor. Urämische Symptome können auftreten. Die Prognose ist meist günstig. In den Fällen, die zur Section kamen, wurde eine leichte Form der parenchymatösen Nephritis gefunden. Die Masernnephritis unterscheidet sich also von der Scharlachnephritis nur durch ihre geringere Intensität.

Walter Schneider-Königsberg.

54) **Prostatasecret und Prostatitis. Ein Beitrag zur Entzündungsfrage,** von Posner und Rapoport. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 13.)

In der Prostata wird seitens der Epithelien Lecithin secernirt, ebenso wie das Milchfett der Mamma, und dem Drüseninhalt beigemischt. Bei Hemmung des Abflusses des Secretes erfolgt eine Leukocytheneinwanderung, und die Leukocythen nehmen das Lecithin durch Phagocytose auf. Ein Theil der Fälle chronischer Prostatitis beruht einfach auf solcher Secretstauung, und es sind das diejenigen Formen, welche einer mechanischen Therapie die günstigsten Aussichten bieten.

Schourp-Danzig.

55) **Zur inneren Behandlung des Blasenkatarrhs,** von Julius Vogel. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVI. 1905.)

Verf. prüfte das Urotropin, Helmitol, Neuurotropin, Hetralin und Griserin als interne Medicamente gegen Cystitis. Um möglichst genaue Anhaltspunkte für ihre Wirksamkeit zu gewinnen, wurde die Transparenzbestimmung nach Posner gemacht: Ein auf gedrucktes Papier gestelltes Becherglas wurde so weit mit Harn gefüllt, bis die Druckschrift verschwand, der Abstand des Flüssigkeitsniveaus von der Unterlage gab den Grad der Transparenz an. Nach seinen Untersuchungen kommt Verf. zu folgendem Resultat: Das älteste der 5 Mittel, das Urotropin, ist das beste, keins der vier neuen wirkt so schnell und so zuverlässig wie dasselbe. Das neueste derselben, das von Küster gepriesene Griserin, verursachte daneben schmerzhafte Durchfälle und Uebelkeit; im Gegensatz zu diesem Autor, nach dem es zum grössten Theil im Urin ausgeschieden werde, hat Verf. nach Verabreichung des Medicamentes freies Jod im Harn nachgewiesen. Die Heilkraft des Urotropins ist auch an gewisse Grenzen gebunden, indem es die gonorrhoische und tuberculöse Form der Cystitis unbeeinflusst lässt, während eine günstige Wirkung bei Blasencatarrhen nach Stricturen und Prostatahypertrophie einzutreten pflegt.

Walter Schneider-Königsberg.

56) **Some cases of urethral stricture complicated with a prostatic false route or passage, with remark,** by Reginald Harrison. (American Journal of Urologie. 1905. January.)

Verf. berichtet über mehrere Fälle von alten tiefliegenden Stricturen, bei denen durch Bougirung falsche Wege entstanden waren, welche durch das Prostatagewebe zur Blase führten und nunmehr als Passage dienten. Selbst nach langem Bestehen können diese falschen Wege zur Obliteration gebracht werden, indem die natürlichen, durch Narbenretractionen oft ganz verzerrten, Wege wieder hergestellt werden, sei es durch eine mit grösster Vorsicht und Geduld vorgenommene allmähliche Dilatation sei es durch eine vom Verf. erprobte operative Methode, bei der die Urethrotomie interna und externa combinirt werden.

Schiftan-Berlin.

57) **The differential diagnosis and treatment of acute pelvic peritonitis of gonorrheal origin,** by Anspach. (St. Louis med. and surg. Journ. 1905. Febr.)

An drei einschlägigen Fällen erörtert Verf., wie schwierig sich oft die Differentialdiagnose zwischen gonorrhoischer Peritonitis und Appendidicitis gestalten könne. Ein Irrthum ist insofern verhängnissvoll, als bei der Appendidicitis häufig eine frühe Operation geboten ist, während die gonorrhoische Erkrankung palliative Behandlung und Aufschieben der Operation bis nach Hebung der Entzündung gebiete, damit nicht ein Uebergreifen der Eiterung ins Ovarium die Genesung verzögere. Die klinischen Merkmale beider Affectionen präcisirt Verf. dahin: Bei der gonorrhoischen Peritonitis erscheint Leukorrhöe oder vesicale Reizbarkeit bald nach der Heirath oder dem verdächtigen Coitus und meist sogleich nach einer Menstruation. Die Schmerzen im tieferen Abdomen können beiderseitig sein. Uebelkeit und Constipation sind wenig ausgeprägt. Bei der Blinddarmentzündung hingegen gehen chronische Verdauungsbeschwerden der Erkrankung, welche in Folge eines Diätfehlers einsetzt, voran. Die Schmerzen im Epigastrium localisiren sich nach einiger Zeit deutlich in der Blinddarmregion. Uebelkeit, Erbrechen und Constipation nehmen den Charakter pathognomonischer Symptome an. J.

58) **Ueber das Helmitol als Harnantisepticum,** von R. v. Steinbüchel. (Wiener med. Presse. 1905. Nr. 5.)

Verf. hält nach seinen zahlreichen Versuchen die interne Darreichung des Helmitols für indicirt bei acuter und chronischer Cystitis und zweifelsohne auch bei Pyelitis, bei ersterer eventuell als alleiniges Mittel, im weiteren Verlaufe als wirksames Adjuvans der Localtherapie. Ferner bewährt es sich prophylaktisch 1—2 Tage hindurch nach einer cystoskopischen Untersuchung oder vor und bald nach einer Operation, bei welcher die Ernährungsverhältnisse oder die Function der Blase gestört werden und ausserdem bei Bakteriurie, bei welcher es oft geradezu specifisch zu wirken scheint. Als Vorzüge des Helmitols gegenüber dem Urotropin hebt er hervor seine energische desinficirende Wirkung auf den Harn, welche insbesondere bei stark alkalischem Harne weitaus die des Urotropins übertrifft, seine Reizlosigkeit (Ungiftigkeit für den Verdauungs- und Harntractus), sowie sein angenehmer Geschmack, wozu noch die relative Billigkeit hinzukommt. J.

59) **Der Pneumococcus Fraenkel als Krankheitserreger in den Harn- und Geschlechtsorganen,** von Rudolf Picker. (Centralbl. f. d. Krankheiten der Harn- u. Sexualorg. XVI. 1905.)

Der Pneumococcus Fraenkel kommt im menschlichen Organismus als Saprophyt oder pathogener Mikrobe vor und kann sich als solcher in verschiedenen Organen ansiedeln und hier Krankheiten hervorrufen. Man hat ihn als Erreger von Nephritis, Pyelonephritis, Cystitis, acuter necrotisirender Epididymitis, Scrotal- und Prostataabscessen gefunden. Zuweilen vegetirt er saprophytisch in der Harnröhre. Ein Patient des Verf., der früher zwei Gonorrhöen überstanden hatte, bekam 3 Tage nach einem Coitus ohne bemerkenswerthe Beschwerden Ausfluss aus der Urethra, als dessen Erreger der Pneumococcus Fraenkel nachgewiesen wurde. Walter Schneider-Königsberg.

III. Bibliographie.

Syphilis de l'oeil et de ses annexes, par Terrien. (Paris 1905, Steinheil. 4 Frcs.) — Die Kenntniss der syphilitischen Augenveränderungen ist für den Dermatologen von grösster Wichtigkeit. Denn hier heisst es schnell handeln und die in Folge mangelhafter Diagnostik verlorene Zeit ist

nicht wieder einzuholen. Daher wird auch für den deutschen Leser das vorzüglich geschriebene Buch Terrien's des Interesses nicht entbehren. Nach einer kurzen Besprechung der hereditären Lues wird das Hauptgewicht auf die Augenaffectionen in den verschiedenen Stadien der erworbenen Syphilis gelegt. Den Schluss bildet nach Besprechung der bei Tabes und Paralyse erscheinenden Augenleiden die allgemeine und locale Therapie. Zur Unterstützung des auf 316 Seiten vertheilten Textes dienen 39 Figuren und 3 Tafeln. Das Buch ist anregend, ausführlich und flott geschrieben, es kann nach jeder Richtung auf das Wärmste empfohlen werden. J.

Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, von Max Joseph. II. Theil: Geschlechtskrankheiten. Vierte vermehrte und verbesserte Auflage. (Leipzig 1905, Georg Thieme.) — Wenn nach Verlauf von 3 Jahren von dem bekannten Lehrbuche Joseph's wiederum eine Neuauflage nöthig wurde, so spricht dies für die grosse Nachfrage nach demselben und für dessen ausgezeichnete Qualität von selbst. Der grosse Vorzug vor anderen Lehrbüchern beruht darin, dass der wissenschaftliche Stoff in klarer, prägnanter und übersichtlicher Fassung unter voller Betonung des Praktischen und Technischen erschöpfend bearbeitet ist. Hinsichtlich des bildlichen Theiles bestehen die Erweiterungen dieser Auflage in zwei musterhaften farbigen Tafeln nach Moulagen, welche Prof. Lassar aus seiner Sammlung zur Verfügung gestellt hatte, sowie aus 7 Abbildungen im Texte. Ebenso wurden von der Fabrik der Gebrüder Loewenstein in Berlin fünf neue Clichés überlassen. Hinsichtlich des textlichen Theiles ist neben der bei den einzelnen Capiteln angegebenen Therapie am Schlusse des Buches eine Receptsammlung hinzugekommen, welche ihre Anordnung nach Erkrankungsart und Behandlungszweck erhalten hat. Den breiteren Raum des Werkes nimmt wiederum die Syphilis ein, deren Wirkungsweise nicht nur auf Haut und Schleimhaut, sondern auf alle übrigen Körperorgane eingehend erörtert wird. Dass sich Verf. auf den für ein Lehrbuch richtigen Standpunkt stellt, welcher nur erwiesene Thatsachen zulässt und nicht spruchreife Forschungsresultate ausser Acht lässt, beweist unter anderem das Uebergehen der in den letzten Jahren in den Vordergrund des Studiums gerückten Bakterienbefunde bei Syphilis von Seite der verschiedenen Autoren und des Verf.'s selbst. Von dem ausstehenden stricten Nachweis des Syphiliserregers ist auch die Richtigkeit der neuen Matzenauer'schen Lehre von der congenitalen Lues abhängig gemacht, welche die paterne Vererbung vollkommen bestreitet und keine hereditäre Syphilis ohne Syphilis der Mutter anerkennt. In präciser Weise ist die Therapie der Syphilis auseinandergesetzt, was bei den vielfach unklaren Anschauungen des Wie, Warum, Wie lange, bei manchem Arzte nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Das Ulcus molle und die Gonorrhöe mit ihren Complicationen finden in gleicher Weise ihre Beschreibung, wobei bei letzterer auf die extragenitale Localisation gebührend Rücksicht genommen wird. Es ist nicht nöthig, hervorzuheben, dass unter den Lehrbüchern dieser Materie dasjenige von Max Joseph einen ersten Platz einnimmt, den es auch mit der 4. Auflage behaupten wird. G. Trautmann-München.

IV. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Mai 1905.

Der Vorsitzende theilt mit, dass die Herren Schaudinn und Hoff-

mann bereit seien, die von ihnen in syphilitischen Producten gefundenen Spirochaeten an einem der nächsten Tage bei Tagesbeleuchtung, ersterer im Reichsgesundheitsamt, letzterer in der Poliklinik Luisenstrasse 19, zu demonstriren.

Blaschko stellt vor: 1) eine Patientin mit Molluscum contagiosum, welches durch eine wahrscheinlich in Folge therapeutischer Versuche hervorgerufene Pyodermie fast zur Abheilung gekommen ist.

Discussion: Rosenthal hat einen gleichen Effect einmal durch Empl. mercuriale eintreten sehen.

2) Ein Kind mit Dermite papuleuse oder Erythème papuleux erosive (Jacquet), eine Affection, die sich besonders an den Nates localisirt und mit Syphilis grosse Aehnlichkeit hat, jedoch von Jacquet und dem Vortr. nicht für specifisch gehalten wird.

In der Discussion wird die Eindeutigkeit der Affection angezweifelt; sie könne in manchen Fällen syphilitischer Natur sein, könne auch unter die Ekzeme gerechnet werden.

3) Einen Fall von strichförmig angeordnetem Naevus lymphangiomatosus auf dem Fussrücken.

4) Einen Patienten mit purpura-ähnlichen Flecken an den Unterschenkeln, die oberflächlich das Aussehen von Teleangiektasien haben, die Vortr. jedoch auf Grund des Verlaufs — Auftreten und Verschwinden in einer Reihe von Wochen — und des mikroskopischen Befundes für atypischen Lichen planus halten möchte.

5) Präparate von „traumatischer Horncyste", die bekanntlich durch Absprengung von Epithelstückchen in der Cutis, wo dieselben weiterwuchern, entstehen.

Pinkus zeigt eine Patientin mit Keratoma hereditarum an Händen und Füssen; auffällig ist die starke Behaarung, und zwar zeigen die Haare kurz vor der Spitze eine knopfförmige Anschwellung.

Buschke demonstrirt 1) einen typischen Fall von Dermatitis papillaris capillitii mit Acnekeloïd;

2) ein Leukoderma psoriaticum als Gegenstück zu dem in der vorigen Sitzung gezeigten Fall; auch hier ist Lues auszuschliessen; das Leukoderm sitzt an den Stellen, die sonst nach abgeheilter Psoriasis gewöhnlich Pigmentation zeigen;

3) einen Patienten mit Anschwellungen im Gesicht, der bereits in der letzten Sitzung mit unbestimmter Diagnose vorgestellt ist; der eine Tumor ist ulcerirt, die Schwellungen haben zugenommen und möchte Vortr. die Affection für Chlorome halten, obwohl die charakteristische grüne Farbe des Gewebes und ein ausgesprochener Blutbefund fehlen, während Pinkus wegen des Fehlens dieser Symptome für Lymphosarcom plädirt.

Heuck zeigt den Urin von einem jungen Manne, bei welchem eine bestimmte Diagnose bis jetzt nicht zu stellen war. Der Harn hat milchähnliches Aussehen, ist weder durch Filtriren, noch Centrifugiren zu klären, auch nicht durch Kochen. Mikroskopisch finden sich Lymphocyten und Erythrocyten, kein Fett, keine Nierenelemente. Es handelte sich nicht um Chylurie; künstliche Beimischungen von Milch oder anderen Stoffen glaubt Vortr. ausschliessen zu können.

Segall demonstrirt einen Fall von Psoriasis, der vor 5 Monaten unter Röntgen-Bestrahlung mit Pigmentation schnell abgeheilt ist und jetzt ein

ausgebreitetes Recidiv zeigt; Röntgen schützt also nicht vor Recidiven, ist aber sauberer und angenehmer, als die übliche Behandlung.

Heller zeigt 1) eine Moulage von einem colossal entwickelten Favus am Unterschenkel;

2) eine 20jährige hereditär-luetische Patientin mit Sattelnase, bei welcher nach einer Paraffininjection Nekrose der Haut entstanden war.

Friedländer demonstrirt einen Patienten mit extragenitalem Primäraffect an der Lippe, der durch einen Mangel an Induration auffällt.

Hoffmann berichtet über einen Fall von Dermatitis durch Isoform.

Paul Cohn-Berlin.

V. Therapeutische Notizen.

Alopecia areata:

1) Rec. Tinct. capsici 15,0
Spir. vini rectif. 100,0
Spir. lavandul. 25,0
(Janowsky's Klinik in Prag.)

J.

Ekzem:

2) Rec. Lenigallol
Anthrasol ana 10,0
Past. Zinci ad 100,0
(Kromayer, Wiener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 3.)

J.

Pemphigus:

3) Rec. Vioformi 6,0
Bismuth. subnitr. 9,0
Lanolini
Vaselini ana ad 100,0
(Alexander, Therapie der Gegenwart. 1905. März.)

J.

VI. Vermischtes.

— Im Auftrage des Kieler ärztlichen Vereins hat C. Schirren den 4. und 5. Bericht über die Geschlechtskrankheiten in Kiel und Umgebung herausgegeben. Darnach hat sich die Gesammtzahl der an Geschlechtserkrankungen Gemeldeten gegen die Vorjahre gehoben. Die Verhältnisszahl der weiblichen zu den männlichen Kranken hat sich etwas mehr zu Ungunsten der Männer verschoben. Von 3276 Geschlechtskranken waren 920 syphilitisch und 2326 gonorrhoisch inficirt, das sind 2 % Geschlechtskranke auf die Bevölkerung von Kiel und Umgegend, wovon 0,6 % syphilitisch und 1,4 % gonorrhoisch. 2,2 % aller Geburten waren mit angeborener Syphilis behaftet, ohne dass natürlich weder diese Zahlen, noch die vorhergehenden auf absolute Sicherheit Anspruch machen können. Dagegen war eine sehr beträchtliche Abnahme der extragenitalen Infectionen festzustellen. Von grösstem Interesse ist ferner, dass beinahe die Hälfte aller Infectionen der im Stations-Lazareth behandelten Fälle auf die controllirte Prostitution zurückzuführen ist. Es stimmt diese Thatsache ausgezeichnet zu den Krankheitserscheinungen der controllirten Prostituirten. Denn von 100 dieser, die venerisch erkrankt sind, leiden 90 an Gonorrhöe und 10 an Syphilis. Mit Recht hebt hiernach

Schirren besonders hervor, dass die controllirte Prostitution unter allen Infectionsquellen gesundheitlich mit den geringsten Gefahren behaftet ist. Allerdings haben wir in den öffentlichen Häusern eine besonders anreizende Institution für jugendlichere Individuen zu sehen und durch diese frühzeitige Verführung sind sie eine schädliche Einrichtung. Seinen werthvollen und ausserordentlich interessanten Bericht schliesst Schirren mit Vorschlägen, wie die Gefahren der Prostitution einzudämmen sind. Es wäre wünschenswerth, dass viele ärztlichen Vereine sich diesem Bericht zum Muster nehmen und ähnliche herausgeben. J.

— Auf der letzten Versammlung der New York Dermatological Society (Sterility caused by the use of the x-ray. Journ. of cut. diseases. 1905. März) wurde ein Patient vorgestellt, der wegen Psoriasis des Scrotum mit Röntgen-Licht behandelt wurde. Im Ganzen waren 25 Sitzungen vorgenommen und gegenwärtig, 15 Monate seit Beendigung der Behandlung, hat der Patient vollkommene Azoospermie. Nach F. Tilden Brown bekommen Patienten und Aerzte, die mehr oder weniger mit Röntgen-Licht arbeiten, oft Azoospermie, ohne dass sie sich dessen bewusst sein zu brauchen. Durch diese Entdeckungen gewinnen die Experimente, die Halberstädter an Kaninchenovarien gemacht hat, wobei die Graaf'schen Follikel durch X-Strahlen zerstört wurden, bedeutend an Gewicht. Wiewohl die Frage einer individuellen Empfänglichkeit erwogen werden muss, ist doch das Tragen eines undurchlässigen Schurtzes oder die Anwendung von Fokus-Tuben, die eine ausschliessliche Bestrahlung gewünschter Stellen gestatten, rathsam. Solger-Neisse.

— An den von Fournier über Syphilis et paralysie générale (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 28) in der Pariser „Acad. de médicine" gehaltenen Vortrag schloss sich eine umfangreiche Discussion an, in welcher Joffroy folgende Thesen verfocht: 1) die Syphilis ist nicht die eigentliche Ursache der Paralyse, sondern schafft nur die Prädisposition dafür, ebenso wie Alkohol, Tabakmissbrauch, Unterernährung und dergleichen; 2) die Paralyse ist keine Affection syphilitischer Natur; 3) mercurielle Behandlung wirkt nicht prophylactisch bei der Entstehung der Paralyse, heilt auch nicht die Paralyse und ist nach Ausbruch derselben nicht ohne Gefahr für den Kranken; 4) die Paralyse kann sich auch ohne Syphilis entwickeln, wobei die neuropathische Heredität, ebenso wie auch bei der Tabes, eine erhebliche Rolle spielt. Die eingeborenen asiatischen Völker kannten die Syphilis, die Paralyse trat erst auf, als die Civilisation ins Land kam. Lancereaux steht auf demselben Standpunkte, während Hallopeau bezüglich der Therapie noch weiter geht, als Fournier, und Raymond zum Beweise für die Richtigkeit des Fournier'schen Standpunktes folgendes anführt: 2 Brüder acquiriren zu gleicher Zeit Syphilis; der eine, ein angestrengter geistiger Arbeiter, bekommt später Paralyse, der andere, der ausgiebige Excesse in Venere begeht, Tabes.
Paul Cohn-Berlin.

VII. Personalien.

— Prof. Ph. J. Pick in Prag wurde zum Hofrath ernannt.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Achter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1905. **Juli.** **Nr. 10.**

I. Originalmittheilungen.

1. Die Syphilisforschung und das Vererbungsproblem.

Von Dr. **F. B. Solger** in Neisse.

Es war vorauszusehen, dass Rudolf Matzenauer's[1] Anschauungen über die Vererbung der Syphilis den heissen Streit, der nie ganz eingeschlummert war, von neuem auf das heftigste entfachen würde. Welchen Standpunkt man aber auch zu seinen Schlussfolgerungen einnehmen mag, das eine wird man unbedingt zugeben müssen, dass Matzenauer keine Mühe gescheut hat, sämmtliche Fälle, die irgend welches Licht auf die schwebende Frage werfen können, eingehend zu studieren und dem Leser womöglich im Wortlaut vorzuführen. Er begnügte sich dabei nicht, klinische und anatomische Beobachtungen zu verzeichnen, auch die experimentelle Forschung wurde von ihm auf das gründlichste berücksichtigt, und besonders die Arbeiten über Immunisirung und Immunität trugen mit ihren überraschenden Ergebnissen wesentlich dazu bei, die Ueberzeugung zu bestärken, dass mit zwingender Gewalt die Einzelbeobachtungen der verschiedenen Gebiete auf einheitliche, gesetzmässige Vorgänge hinweisen. Ich kann hier nicht näher auf den als bekannt vorausgesetzten Standpunkt Matzenauer's eingehen, eine genauere Besprechung ist der Gegenstand einer früheren Arbeit gewesen.[2] Nur kurz wiederholen will ich,

[1] Dr. R. Matzenauer, Die Vererbung der Syphilis. Wien u. Leipzig 1903, Wilh. Braumüller.

[2] F. B. Solger, Hereditär oder congenital? Ein Beitrag von der „Vererbung“ der Syphilis. Dermatolog. Centralbl. 1904. S. 258.

dass die Stärke seiner Beweisführung in der breiten Anlage des Werkes liegt und dem Gesammtgebiete der Biologie ihre Stützen entnimmt.

Trotz alledem ist es gut zu heissen, wenn die Forschung ihren skeptischen Sinn bewahrt und Nachprüfungen für nöthig hält. Denn wenn Matzenauer's Lehre echt ist, so können die Zweifel schliesslich nur ihre Wahrheit noch klarer offenbaren, sollte sie sich aber als Irrthum erweisen, so wäre es Gewinn, so früh als möglich von einem falschen Wege abzubiegen. Doch bevor man seinen Mund zu einem vernichtenden Urtheilsspruch aufthut, prüfe man auf das genaueste sein Beweismaterial; das ist dringend zu rathen bei den ganz besonders schwierigen Verhältnissen, die gerade bei der Syphilisforschung vorliegen. Wenn man bedenkt, dass der Krankheitserreger noch unbekannt ist, dass die Krankheitserscheinungen von einer Vielgestaltigkeit sind, die selbst die Erfahrensten gelegentlich irre führen kann, wenn man schliesslich erwägt, dass die discrete Natur des Leidens und die Möglichkeit der äusserst zerrüttenden Folgen Menschen von sonst unantastbarer Wahrheitsliebe zu Lüge und Betrug veranlassen kann, so können die Anforderungen, die man an das Untersuchungsmaterial stellen muss, nicht hoch genug sein. Es müssen lückenlose Beobachtungsketten vorliegen und die Aussagen der Patienten dürfen nur mit dem grössten Misstrauen aufgenommen werden. Misstrauen, zum Princip erhoben, ist nirgends so berechtigt, als in diesem Falle, das weiss jeder Syphilidologe aus hundertfältiger Erfahrung.

Will man es daher unternehmen, die Theorie Matzenauer's wirksam zu bekämpfen, so müssen die Fälle, die man ins Feld führt, absolut klar und eindeutig sein. Man muss entweder alles, vom Primäraffect des Vaters an bis zur Geburt des syphilitischen Kindes selber gesehen haben, oder man muss sich zum mindesten auf durchaus einwandsfreie Beobachtungen stützen können, die weder in Form noch Inhalt den geringsten Zweifeln Raum geben. Jede noch so entfernte Möglichkeit, dass die Krankheit auch anders hätte zu Stande kommen können, muss ausgeschlossen sein. Das ist enorm schwierig, aber es liegt auf der Hand, dass alle anderen Beweisversuche werthlos sind. Die Syphilisforschung der neuesten Zeit scheint uns ja den lange schmerzlich entbehrten Thierversuch bescheren zu wollen. Hoffen wir, dass mit ihm die exacte Form systematischer Untersuchung gefunden ist, die einzig und allein im Stande ist, alle Zweifel endgültig zu heben.

Diese etwas ausführliche Einleitung war nöthig, um die beiden Fälle, mit denen Jesionek[1] die Matzenauer'sche Lehre stürzen will, in die richtige Beleuchtung zu setzen. Denn bei oberflächlicher Betrachtung

---

[1] Jesionek, Ein Beitrag zur Lehre von der Vererbung der Syphilis. Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 49.

wirken sie recht bestechend, nach genauerem Studium entdeckt man aber die Schwächen und verhängnissvollen Widersprüche, zu denen eine so grosse Anzahl schwerwiegender Schlussfolgerungen bei dem geringen Material unbedingt führen musste.

Beim ersten der beiden Fälle J.'s handelt es sich um Folgendes: Am 14. August 1903 wurde eine 18jährige Dienstmagd wegen Gonorrhöe in Obhut genommen. Sie gab an, von ihrer Erkrankung erst durch die polizeiliche Untersuchung Kenntniss erhalten zu haben; sie sei bis jetzt stets gesund gewesen, insonderheit sei sie sich nicht bewusst, jemals „angesteckt" gewesen zu sein. Die monatlichen Blutungen habe sie stets regelmässig gehabt, nie dabei irgend eine Belästigung empfunden; die letzte Blutung habe sie vom 18.—20. Juli gehabt. Der letzte sexuelle Verkehr habe am 27. Juli stattgefunden. Zu betonen ist, dass sie wegen einer Anfrage, ob Syphilis bestehe, darauf hin des öfteren genau untersucht wurde, doch wurden keinerlei Symptome oder Residuen entdeckt, ausser zweier bohnengrosser harter Lymphdrüsen zu beiden Seiten der Kieferwinkel. In der Behandlung der Gonorrhöe, die den Grund zur Aufnahme gebildet hatte, ergaben sich gewisse Schwierigkeiten. Mitte und Ende August erwiesen sich die Symptome stürmischer und heftiger,

„als das der Befund zur Zeit des Eintrittes der Patientin hatte erwarten lassen ... Erst Ende October fingen die Gonokokken an aus den Präparaten des Urethralsecretes zu verschwinden; die Hartnäckigkeit der Cervixgonorrhöe suchten wir aus der immer deutlicher sich manifestirenden Gravidität zu erklären."

Am 21. December wurde zum ersten Male ein Abdominalexanthem wahrgenommen; 3 Tage später war eine nicht zu verkennende Aehnlichkeit mit specifischer Roseola nicht mehr in Abrede zu stellen; eine multiple Drüsenschwellung nahm die letzten Zweifel. Am 5. Januar wurde officiell constatirt, dass die Patientin nicht nur an Gonorrhöe, sondern auch an Syphilis leide.

„Der Mangel jeglicher objectiver Symptome während 4 Monate exacter, auch negative Befunde registrirender Krankenhausbeobachtung, der Mangel jeglicher Spur einer Primäraffection konnte uns den Gedanken nahelegen, die syphilitischen Erscheinungen als Symptome eines Recidivs älterer Allgemeinerkrankung aufzufassen. Gewiss! der Syphilis ist alles möglich. Es ist denkbar, dass Primäraffecte, regionäre und multiple Drüsenschwellung — vom Exanthem zu schweigen so vollständig spontan sich zurückbilden können, dass nach mehr weniger kurzer Zeit nicht die Spur für unsere gröberen Sinne zurückbleibt, eine totale Spontanheilung der Syphilis halte ich für gar nicht so sehr selten. Im speciellen Falle aber handelt es sich nicht um Heilung, man könnte ja nur von absoluter Latenz hier reden; auch eine solche könnte ich mir vorstellen; im höchsten Grade unwahrscheinlich aber muss ich es erachten, dass aus einer derartigen absoluten spontan zustande gekommenen Latenzperiode heraus ein Recidiv sich geltend machen könnte in der Weise,

wie wir es bei unserer Kranken beobachtet haben. Ein in universellem maculösen und maculo-papulösem Syphilid, ausgedehntester specifischer Lymphadenitis sich äusserndes Recidiv gehört an und für sich zu den grössten Seltenheiten, die Schnelligkeit, mit welcher in unserem Falle die Generalisirung der Hauterscheinungen erfolgt ist, wäre für eine Recidivroseola etwas ganz Abnormes; die Actuität des gesammten Symptomencomplexes wäre als etwas Wunderbares zu betrachten, wenn es dabei wirklich um ein Recidiv sich gehandelt hätte....

Unsere Meinung geht dahin, dass man der Deutung des Ende December 1903 an den Kranken constatirten Befundes in gröblichster Weise Zwang anthun würde, wollte man denselben nicht als erste Aeusserung der syphilitischen Infection der Patientin ansprechen. Primäraffect war keiner vorhanden; die Patientin war aber im 5. Monat gravid, als sie sich als syphilitisch erkrankt darstellte. Die objective Aeusserung der constitutionellen Erkrankung machte sich dabei in einer derart acuten Weise geltend, dass man, glaube ich, geradezu gezwungen wird, zur Erklärung des Vorgangs seine Zuflucht zu nehmen zur Lehre vom Choc en retour."

Wir wollen in Ruhe prüfen, ob einem objectiv denkenden Beobachter wirklich der „Choc en retour" der einzige Weg ist, den „unbeeinflusst von allen möglichen Wenn und Aber" die Gedanken zu gehen vermögen.

„Der Vater des Kindes ist uns unbekannt, interessirt uns nicht," sagt Jesionek auf S. 2175. Leider kann ich dem nicht beistimmen, sondern gebe Jesionek auf S. 2233, Anmerkung 7 recht, wo er sagt: „meine Beweisführung wäre ja erst dann eine vollkommene geworden, wenn ich hätte feststellen können, dass der Vater wohl syphilitisch war, zur Zeit der Zeugung aber im Zustande der Latenz sich befunden hatte, und solchermaassen wohl kaum eine Contactinfection bewirken konnte." Allerdings wäre das von gewaltiger Bedeutung gewesen; ebenso gut konnte es ja sein, dass der Vater überhaupt nicht luetisch war. Die Infection konnte ja von einer anderen Cohabitation herrühren. Dadurch wäre die ganze Beobachtung werthlos.

Nehmen wir aber immerhin mit Jesionek an, der Vater des Kindes sei syphilitisch gewesen, so ist doch die Annahme sehr berechtigt, dass er die Mutter inficirt hat! Mag immerhin während einer 4monatlichen Krankenhausbeobachtung nichts, auch rein gar nichts von syphilitischen Erscheinungen zu Tage getreten sein, was ist denn daran wunderbares? Die Gravidität, die, wie Jesionek richtig beobachtet hat, die bestehende Gonorrhöe zur Exacerbation brachte, löste auch auf die natürlichste Weise von der Welt das syphilitische Recidiv aus. Eine derartige Wirkung der Schwangerschaft ist bei hundert latenten Krankheitszuständen erwiesen. An dem Recidiv selbst kann man beim besten Willen nichts wunderbares entdecken, man braucht dabei noch nicht einmal wie Jesionek zu glauben, der Syphilis „sei alles möglich".

Ob erst durch dieses Recidiv die Frucht inficirt wurde oder schon

früher, lässt sich mit Bestimmtheit nicht entscheiden. Die schweren Veränderungen fast sämmtlicher Organe des in der Nacht vom 10.—11. März todtgeborenen Kindes lassen eine frühere Infection vermuthen. Die Mutter kann dabei frei von sichtbaren Erscheinungen gewesen sein; es ist im höchsten Grade bedauerlich, dass ein zur Beurtheilung des Falles so wichtiges Organ, wie die Placenta, mikroskopisch nicht untersucht worden ist.

Mithin liegt nicht die geringste Schwierigkeit vor, sich den Fall, wie folgt, zu erklären: Die am 14. August 1903 aufgenommene Patientin war latent syphilitisch (wenn man die Kieferdrüsen unbeachtet lassen will). Im Juli hatte eine Conception stattgefunden. Durch die fortschreitende Gravidität wurde ein Recidiv der früher erworbenen Syphilis ausgelöst, das in Form eines maculo-papulösen Syphilids und einer multiplen Drüsenschwellung beobachtet wurde. Am 10. März 1904 erfolgte die Geburt eines todten Kindes, dessen Organe vielfach schwere Erscheinungen congenitaler Syphilis aufwiesen. Da der Vater des Kindes unbekannt blieb, war nicht festzustellen, durch wen die Infection der Mutter erfolgt war, da sie selbst über einen Primäraffect keine Angaben machen konnte.

Dass der Primäraffect stets mit absoluter Sicherheit festzustellen sei, kann ich Jesionek nicht bestätigen. Zum mindesten ist er oft genug von so geringfügiger Natur, dass er von den Patienten übersehen wird. Gerade in der besseren Praxis, also bei Frauen, die auf die Pflege ihres Körpers besondere Sorgfalt verwenden, ist es gewöhnlich erst die Roseola, die zum Verräther wird. Was gar die Cassenpraxis betrifft, zu der die Jesionek'sche Patientin nach ihrer socialen Stellung doch zu rechnen ist, so lautet die Erfahrung, die Max Joseph aus seinem enormen Material gewonnen hat, dahin, dass bei der Mehrzahl der weiblichen Patienten eine Initialsklerose nicht festgestellt werden kann.

Dem Umstand, dass bei Jesionek's Patientin weder ein Primäraffect, noch dessen Residuen gefunden worden sind, ist daher nicht das mindeste Gewicht beizulegen.

Gehen wir zum zweiten Falle über. Er soll beweisen, dass das Sperma infectionserregend wirken kann. Nach Jesionek ist bei Frauen weitaus die häufigste Localisation des Primäraffectes an den grossen Labien oder an der Portio zu finden. In der Erwägung, dass infectiöse secundäre Processe am Penis selten vorkommen, und dass die grossen Labien und die Portio gerade die Stellen sind, wo in der Regel das Sperma deponirt wird, schliesst Jesionek, das Sperma müsse der Infectionsträger sein. In dieser Meinung bestärkt ihn noch der Umstand, dass die Infectionen durch Ulcus molle an anderen Stellen stattfinden, am Introitus vaginae, an der hinteren Commissur und an den Karunkeln, d. h. an lauter Stellen, die bei der Immissio Läsionen leicht ausgesetzt sind.

Ein Fall aus der Praxis illustrirt ihm die Infectiosität des Spermas zur

Evidenz: „Ein pract. Arzt zog sich gelegentlich einer geburtshülflichen Operation Anfangs November 1902 eine Infection am Zeigefinger der rechten Hand zu, welche nach Ablauf einiger Wochen als typische Initialsklerose sich erwies. Als Herr Prof. Posselt und ich den Kranken zum ersten Male sahen, bestand neben der nicht zu verkennenden Affection des Fingers, Drüsenschwellung im Bereich der rechten oberen Extremität, polymorphes Exanthem in Form von maculösen, papulösen und papulo-pustulösen Efflorescenzen, specifische Angina u.s.w.; ausdrücklich constatiren wir, dass am Glied keinerlei Erscheinungen vorhanden und dass die Leistendrüsen nicht geschwellt waren. Der College unterzog sich einer Inunctionskur, unter derselben bildeten sich die Symptome im Verlauf des Januar 1903 rasch zurück. Patient setzte aber auf unsere Veranlassung die Kur bis Ende Februar fort, bis er 30 Mal 4,0 Ungt. cin. eingerieben hatte. In dieser Zeit war Patient vollkommen symptomlos und erfreute sich vollkommener Wiederherstellung seines früheren normalen Allgemeinbefindens. Aeussere Verhältnisse bedingten es, dass ich Ende Februar in die Lage kam, auf Grund eingehender Untersuchung ausdrücklich zu constatiren, dass zu dieser Zeit syphilitische Symptome an keiner Stelle des Körpers wahrnehmbar waren. Gelegentlich dieser Untersuchung befragte mich der College, wie er es in Zukunft mit der Ausübung des ehelichen Beischlafs zu halten habe; er war 45 Jahre alt, hatte während seiner Erkrankung jeglichen ehelichen Beischlaf unterlassen, war sich vollkommen darüber im Klaren, dass eine Conception seiner Frau nicht erfolgen dürfe; auf seine Frage bestätigte ich dem Collegen, dass nach der allgemein gültigen Anschauung das Sperma nicht infectiös sei, vorausgesetzt natürlich, dass demselben nicht irgend welche Verunreinigungen seitens specifischer Krankheitsherde beigemengt seien. Wie sich in der Folgezeit feststellen liess, erfolgte etwa 14 Tage nach unserer Unterredung im März eine Cohabitation; mit Bestimmtheit glaubt dieser College angeben zu können, dass die Ejaculation unmittelbar hinter dem Introitus vaginae gegen die rechte Seite des Vaginalrohrs hin stattgefunden hat. Einige Wochen[1] später hatte die Frau an der bezeichneten Stelle einen Primäraffect; es folgte Drüsenschwellung, Roseola u.s.w.“

Weiter wird ausdrücklich betont, dass zur Zeit der Cohabitation am Gliede keinerlei infectiöse Processe bestanden haben. Das Bestehen von Papeln in der Urethra sei unwahrscheinlich, da analoge Erscheinungen an der Schleimhaut des Rachens unter Quecksilbereinwirkung längst geschwunden waren. Das Wahrscheinlichste bleibe also, dem Sperma selbst die Infectionswirkung zuzuschreiben.

Ich will nun kurz hervorheben, dass thatsächlich wirklich Harnröhrenpapeln bestehen konnten. Aber selbst wenn sie mit Sicherheit auszuschliessen wären, so klingt die Erzählung über den Hergang der Infection äusserst seltsam. Sollte wirklich der betreffende College seine Beobachtungsgabe während der Cohabitation so scharf in der Controlle gehabt haben, dass er während der Ejaculation, also auf der Höhe des Orgasmus,

[1] Bei der schwerwiegenden Bedeutung dieser Angaben wäre die Feststellung des Datums der Cohabitation und der Constatirung der Sklerose sehr erwünscht gewesen.

festzustellen vermochte, dass „die Ejaculation unmittelbar hinter dem Introitus vaginae gegen die rechte Seite des Vaginalrohres stattgefunden hat?"

Zur Beurtheilung der Folgen dieser Beobachtung wäre es von eminenter Wichtigkeit, wenn uns Jesionek mittheilen könnte, ob er sie vor oder nach Offenbarwerden der Infection erfahren hat. Im letzten Falle liegt die Vorstellung zu nahe, dass bei dem kranken Collegen der Wunsch der Vater des Gedankens gewesen ist, in dem Sinne, dass bereits früher ein geschlechtlicher Verkehr oder eine intime Berührung stattgefunden hatte, dass aber der Wunsch vorlag, die Infection in eine Zeit zu verlegen, die mit autorativer Genehmigung die Ausübung des Geschlechtsverkehrs gestattete.

Selbst einem glaubensstarkem Gemüth ist es nicht zu verdenken, wenn sich Zweifel regen bei der Eröffnung, dass genau an der vorher benannten Stelle (unmittelbar hinter dem Introitus vaginae an der rechten Seite des Vaginalrohres) sich nach Ablauf der nöthigen Zeit pünktlich eine Sklerose eingestellt hat. Da muss ja zu alle dem auch noch auf der rechten Seite des Vaginalrohres, genau dort, wo die Ejaculation erfolgte, eine Rhagade, eine Fissur oder ein Substanzverlust in der Schleimhaut zur Aufnahme des Virus bereit gewesen sein!

Oder ist das Sperma nach J.'s Auffassung im Stande, durch die intacte Schleimhaut hindurch Infectionen zu verursachen? Fast scheint es so; seine theoretische Erwägung über die Localisation des Primäraffectes innerhalb der weiblichen Geschlechtstheile spricht zwar beim Zustandekommen des Ulcus molle dem Entstehen von Läsionen das Wort, beim harten Schanker aber betont J. ausdrücklich, dass hier in der Regel diejenigen Stellen den Ursprungssitz der Erkrankung bieten, die mechanischen Insulten bei der Cohabitation nicht ausgesetzt sind.

Hier ist der Punkt, wo sich J. in einen verhängnissvollen Widerspruch verwickelt. Auf der einen Seite stellt er den Satz auf: Der harte Schanker kommt beim Weibe in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle an Stellen zum Ausbruch, die nur durch Spermainfection erklärt werden können.

Auf der anderen Seite bekennt er selber, dass das Sperma durchaus nicht immer infectiös ist, sondern dass dies von dem „Zufall der momentanen Erkrankung der Samenzellen bezw. deren Entwickelungsboden" abhängig gemacht werden muss (S. 2233 unten rechts).

Der Widerspruch ist der: Ist es Regel, dass die Primärsklerose an den grossen Labien und an der Portio gefunden wird, und dass das Sperma die Infectionsquelle bildet, so muss es auch die Regel sein, dass das Sperma infectiös ist. Das ist aber nach J.'s eigener Aussage

nicht der Fall. Die überwiegend häufige Localisation an den genannten Stellen kann also nicht durch Spermainfection erklärt werden.

Am Schlusse seiner Abhandlung stellt Jesionek drei Thesen auf:

„I. Das Sperma eines Syphilitikers kann Contactinfection bewirken.

II. Das Sperma kann die Syphilis vom Vater auf die Frucht übertragen; es giebt eine paterne Vererbung.

III. Es giebt einen Choc en retour.“

Gegen Satz I ist theoretisch nichts einzuwenden. Es ist denkbar, dass unter ganz besonderen Verhältnissen das Sperma als Infectionsüberträger wirken kann. Der von Jesionek beschriebene Krankheitsfall kann eine solche Deutung zulassen; der Versuch, die Prädilectionsstelle des Primäraffectes beim Weibe auf Spermainfection zurückzuführen, ist unhaltbar.

Satz II und III werden durch den geschilderten Krankenhausfall in keiner Weise bewiesen.

Da Jesionek seine Arbeit einen Beitrag zur „Vererbung“ der Syphilis genannt hat, möchte ich noch mit ein paar Worten auf diese Bezeichnung eingehen. In meiner eingangs citirten Abhandlung wies ich darauf hin, welcher Missbrauch mit dem Worte Vererbung getrieben wird, und wie nöthig es ist, im Interesse wissenschaftlicher Klarheit zwischen Begriffen, wie „hereditär“ und „congenital“ scharf zu unterscheiden.

Vererbt sind, wie Martius[1] ausführt, nur diejenigen Eigenschaften, die sich direct aus dem Keimplasma der Eltern herleiten. Ist die Verschmelzung von Keim und Spermatozoon geschehen, so ist der Act der Vererbung vollendet. Alles, was noch hinzukommt, sind Einflüsse äusserer Art — das syphilitische Gift eines der Eltern, das den Embryo inficirt, ist äussere Krankheitsursache. ... Um nicht immer wieder Verwirrung einreissen zu lassen, halten wir streng daran fest, dass nicht alles Angeborene im strengen Sinne des Wortes vererbt ist. Intrauterin erworbene Missbildungen, z. B. Abschnürungen sind, ebenso wie die angeborene manifeste Lues congenital, nicht hereditär.“

Um nun von vornherein die neu hinzukommenden Beobachtungen klar zu kennzeichnen, schlug ich vor, die von Martius hervorgehobene Verkehrtheit in Zukunft zu vermeiden. Das heisst: es soll das Wort hereditär nur noch dann zur Anwendung gelangen, wenn damit gesagt werden soll, dass man es mit einer Erscheinung zu thun hat, die bereits vor der Vereinigung von Samen und Eizelle in einer von beiden vorhanden ge-

---

[1] Friedrich Martius, Das Vererbungsproblem in der Pathologie. Vortrag, gehalten am 7. März 1901 in der Hufeland-Gesellschaft in Rostock.

wesen ist. Alle anderen Fälle muss man mit dem Namen congenital bezeichnen.

Die pathologische Forschung hat bereits begonnen, auf die präcise Benennung dieser Processe Gewicht zu legen. So betont Dietrich[1], dass es sich bei Infectionskrankheiten um echte Vererbung niemals handeln kann. Die „erbliche" Uebertragung von Infectionskrankheiten kann nur als eine besondere Art der Infection aufgefasst werden.

Mag also die Syphilisforschung thatsächlich einmal Fälle constatiren, in denen das Sperma als Infectionsüberträger wirksam war: das Problem der Vererbung wird dadurch in keiner Weise berührt.

---

2. Eine Verbesserung an den Suspensorien.

Von Dr. **Artur Strauss** in Barmen.

Es ist ein von den Patienten oft empfundener Mangel an den Suspensorien, dass die Schenkelbänder so leicht beschmutzt werden. In Folge dessen liess ich Suspensorien mit auswechselbaren Schenkelbändern herstellen. Ein kleiner Schlitz an der hinteren Ecke gestattet die lose Einfügung des aus weichem Gummi hergestellten, sehr elastischen Bandes. Zugleich wird hierdurch der bequeme, druckfreie Sitz der Suspensorien erhöht, weil sich das Band den Körperbewegungen völlig anpasst.



Zum Suspensorium selbst wird ein strumpfartig gewirktes Tricotgewebe benutzt, das, aus einem einzigen Faden erzeugt, in wellenförmiger Krümmung verläuft und hierdurch eine nach allen Seiten wirkende Elasticität erhält. Es dehnt sich nicht nur von oben nach unten und von rechts nach links, sondern auch in jedem schrägen Durchmesser, wie das Muskelgewebe, und verkürzt sich stets wieder in denselben Richtungen. Hierdurch wird eine vollkommen gleichmässige, nach allen Richtungen hin wirksame Hebung der Hoden gewährleistet.

Die Suspensorien werden, mit diesen Verbesserungen[2] versehen, sowohl in flacher Form mit Klappe als auch in Beutelform von der Tricotagen-

[1] Dr. A. Dietrich, Die Bedeutung der Vererbung für die Pathologie. Tübingen 1902, F. Pietzcker.

[2] Trotz dieser Verbesserungen ist der Preis der Suspensorien, die gesetzlich geschützt sind, nicht erhöht.

fabrik von Otto Aeckersberg in Barmen-R. unter dem Namen „Perfect“ in den drei üblichen Grössen in den Handel gebracht und sind in allen Apotheken, Bandagengeschäften, Drogerien erhältlich.

Jedem Exemplar liegt ein auswechselbares, waschbares Schenkelband bei.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **Ueber zwei Fälle von Pemphigus vegetans mit Entwickelung von Tumoren**, von Leo R. v. Zumbusch. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIII. 1905. S. 121.)

Die beiden vom Verf. bei einem 46jährigen Manne und einer 49jährigen Frau beobachteten Fälle von Pemphigus vegetans weichen in verschiedener Hinsicht vom gewöhnlichen Typus dieser Krankheit ab. Zunächst durch den relativ benignen, jahrelangen Verlauf der Affection, dann ist hervorzuheben der Befund eosinophiler Zellen im Blut der einen Patientin. Weiter bietet die Localisation einige Besonderheiten, indem bei dem ersten Falle neben manchen Prädilectionsstellen auch Vorderarme und Unterschenkel, sowie Handflächen und Fusssohlen, bei dem zweiten an Stelle der Prädilectionsstellen Rücken, Schultern und die Streckseiten der Extremitäten befallen waren. Am bemerkenswerthesten ist aber die Steigerung der Papillombildung zur Entwickelung gestielter Tumoren, eine bisher noch nicht beobachtete Erscheinung.

V. Lion-Mannheim.

2) **Ueber die Vioformanwendung bei Pemphigus**, von Alexander. (Therapie der Gegenwart. 1905. März.)

Verf. berichtet über zwei mit Vioform behandelte Fälle von Pemphigus. Die Wundflächen wurden theilweise mit Vioform bestreut, theilweise mit einer Salbe (Vioform 4,0—6,0, Bismut. subnitric. 9,0, Lanolin 70,0, Ol. oliv. ad. 100,0, oder Vioform. 6,0, Bismut. subnitric. 9,0, Lanolin., Vaselin. āā ad. 100,0) bestrichen. Bei Schleimhauterkrankung sah Verf. gute und schnelle Erfolge mit Einblasen eines Puders, der aus 5 Theilen Bismut. subnitric. und 1 Theil Vioform bestand. Gegen das starke Hautjucken wirkte Vioform 3,0 : Amyl. 150,0 als Streupulver sehr gut. Zur Deckung der Salbe, die übrigens mit gutem Erfolge auch bei grossen, nicht zu tiefgehenden Decubitalgeschwüren und bei Mal perforant einer diabetischen und einer tabischen Patientin angewandt wurde, sowie bei gangränescirenden und einfachen Brandwunden, soll nur Mull angewandt werden.

Lengefeld-Berlin.

3) **Altérations de la moëlle osseuse dans un cas de pemphigus**, par Mario Pelagatti. (Revue prat. des mal. cutan., syph. et vénér. 1905. Nr. 3.)

Bei einem 60jährigen, bis dahin kerngesunden Manne aus kräftiger, langlebiger Familie erschienen ohne Prodromalsymptome die Blasen zuerst nahe den Körperöffnungen, verbreiteten sich schnell über den ganzen Körper mit Einschluss der Schleimhäute, excoriirten und bildeten nach Entleerung eitrigen und blutigen Inhalts schwarze Krusten. Die Blutuntersuchung ergab starke Abnahme der rothen, Zunahme der weissen Blutkörperchen. Unter zunehmender Schwäche trat in 2 Tagen der Tod ein. Bei der Autopsie war

besonders bemerkenswerth die beginnende parenchymatöse Nephritis und die rothe feste Beschaffenheit des Knochenmarks, in welchem die mononucleären weissen Blutkörperchen auffielen. Diese Mononucleose des Knochenmarkes scheint eine Abwehr des Organismus gegen bacilläre oder toxische Einflüsse zu bedeuten, wofür auch die Gegenwart der mononucleären Jodophilen, der typischen Begleiter jedes Eiterungsprocesses spricht. Hingegen neigt Verf. mehr zur Annahme eines toxischen als eines bacillären Ursprungs der Erkrankung in Hinblick auf die bei toxischen Einflüssen häufigen Störungen der Nierenfunction. Die im Blute circulirenden Toxine würden auf die Wände der Hautgefässe übertragen. Die am Lebenden ausgeführte Blutuntersuchung ergab ebenso wie die post mortem festgestellten Befunde das Bild einer Hämatodermitis. J.

4) **Neuere Mittel zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten,** von Zenner. (Deutsche med. Presse. 1905. Nr. 3.)

Verf. empfiehlt die Sapo. oleacei 1,0, Chinosol. 0,005, Acid. benzoici 0,1, Hexamethylentetramin 0,001 enthaltenden sogen. Amorkugeln. Dieselben sind einige Minuten vor dem Coitus möglichst weit in die Vagina einzuführen. Durch die Körperwärme gelangen sie leicht zur Lösung, und es bildet sich alsbald eine kaum wahrzunehmende, leicht schleimige, antiseptische Flüssigkeit, die beide beteiligte Personen in der bezweckten Weise sicher stellt. Die Kugeln geben nach Verf. nicht nur gegen Gonorrhöe, sondern auch gegen Ulcus molle und Lues die Möglichkeit eines höchst erwünschten Schutzes, ohne indessen natürlich jede Infection unmöglich zu machen. Zersetzungen oder störenden Veränderungen sind die Kugeln nicht unterworfen. Ihre Anwendung ist sehr einfach. Zum Schluss weist Verf. noch auf ihre anticonceptionelle Wirkung hin. Lengefeld-Berlin.

5) **Ein Fall von Dermatomyositis acuta,** von M. A. Goldenblum. (Wratsch. 1905. Nr. 4.)

Zu den seltensten Krankheitsbildern gehört zweifellos der Unverricht'sche Typus einer Polymyositis acuta progressiva mit Beteiligung der Hautdecke — die sogen. Dermatomyositis —, von der bisher 15 Fälle beobachtet wurden. Der vom Verf. beschriebene Fall betrifft einen 22jährigen, bisher vollkommen gesunden Handwerker, der in der 8. Krankheitswoche seinem Leiden erlegen ist. Hier mögen nur die Hautveränderungen eine kurze Erwähnung finden: im Bereiche der grossen Gelenke, auf dem Halse, den Augenbrauen, dem Kinne fand sich ein sonst subjectiv nicht belästigendes, hellrothes, fleckiges, theilweise knotiges Erythem, das auf Fingerdruck erblasste. Einzelne Stellen wiesen leichte Schuppung auf. Ausser diesen Hauterscheinungen waren heftige Muskelschmerzen, fast bretharte Oedeme, Rachenaffection, hohes Fieber, Milzvergrösserung vorhanden. Unter zunehmender Schwäche trat der Exitus ein. Die Section ergab nichts Charakteristisches. Im Muskelsafte wurden Streptokokken gefunden. Die Dermatomyositis ist wahrscheinlich eine acute Infectionskrankheit, bei der der Rachen als Eingangspforte dient. S. Prissmann-Libau.

6) **Sopra le acariasi dell' uomo d'origine animale,** pell P. L. Bosellini. (Giornal italiano delle malattie veneree e della pelle. 1905.)

Verf. beobachtete 3 Fälle von Acarusübertragung vom Pferd auf den Menschen, 1 Fall vom Schwein auf den Menschen, in einem 5. Falle übertrug er experimentell den Schweineacarus auf den Menschen. Auf Grund seiner Beobachtungen und der Litteratur kommt er zu folgenden Ergebnissen: Jede Acarusart ist auf ein bestimmtes Wirthsthier adoptirt; auf diesem gräbt das

Weibchen die typischen Gänge und sorgt für die Fortpflanzung. Auf jedem anderen Thier lebt die Acarusmilbe nur vorübergehend als Epizoon, gräbt keine Gänge und kann sich nicht fortpflanzen. Der Milbengang ist das charakteristische Zeichen für die Acclimatisation des Acarus auf dem eigentlichen Wirthsthier. Auf jedem anderen Wirth verursacht der Acarus keine Gänge, aber die verschiedenartigsten Exantheme urticarieller oder papulovesiculöser Natur, ohne bestimmte Systematisirung oder Localisation. Diese Ausschläge heilen spontan, sobald keine neue Uebertragung stattfindet. Die Thierscabies wird von einem Menschen nicht auf den anderen Menschen übertragen. Bezüglich der Diagnose ist man meist auf die Anamnese angewiesen, da sich die Milbe in solchen Fällen nicht auffinden lässt.

Julius Baum-Berlin.

7) **Scabies in the United States of America and Canada,** by J. Nevins Hyde. (Americ. Journ. of the medic. sciences. 1905. März.)

Aus den statistischen Angaben des Verf.'s geht hervor, dass die Scabies am häufigsten in guten Geschäftsjahren, bei starker Einwanderung, bei Kriegen sobald sich viele fremde Söldner einstellen, auftritt, so dass der Schluss berechtigt erscheint, diese Erkrankung sei eigentlich nicht heimisch auf amerikanischem Boden, sondern nur der Einschleppung von anderen Erdtheilen her zu verdanken. Sobald die Einwanderung geringer wurde, zeigte sich bald darauf die Abnahme der Scabiesfälle um im entgegengesetzten Falle wieder zu steigen. Im Allgemeinen beherbergen die amerikanischen Grossstädte bedeutend weniger Scabiöse als die ähnlich bevölkerten Plätze Europas. Dass die Scabies ungehindert die gesundheitliche Untersuchung der Einwanderer passire, sei nicht befremdlich, wenn man bedenkt, dass die Behörde ihr Hauptaugenmerk auf die schweren Infectionskrankheiten Lepra, Cholera u. s. w. richte, nicht aber auf Parasiten. In der Privatpraxis ist erst in letzter Zeit das vereinzelte Vorkommen von Scabies beobachtet worden. Hier aber ist die Behandlung der Patienten besonders schwierig, da sie geradezu bestreiten, bei der reinlichen und hygienischen Lebensweise, die sie inne halten, eine Krankheit wie die Krätze erworben zu haben. Verf. warnt die Behörden seines Landes nicht über geschäftlichen Rücksichten die hygienischen ausser Acht zu lassen und unnachsichtlich jedem Fremden, der Parasiten besässe, den Einlass zu weigern in einen Staat, der in Folge seiner ausserordentlich günstigen Verhältnisse und Gewohnheiten derlei Affectionen völlig vermeiden könne.

J.

8) **Die Behandlung der Scabies mit Eudermol,** von W. F. Demitsch. (Wratsch. 1905. Nr. 4.)

Mit einer 0,2—0,5 $^0/_0$igen Eudermolvaselinsalbe hat Verf. im Kiewer Militärhospital 34 Scabiöse behandelt. Diese farb- und geruchlose Salbe wurde 1 Mal täglich möglichst bald nach dem Wannenbade eingerieben, pro die 15—30,0. In leichteren Fällen genügten 2—3 Einreibungen, in anderen musste 3—10 Mal gerieben werden bis Heilung eintrat. Recidive sind nicht beobachtet worden. Darnach hält Verf. die Eudermolsalbe, die in vieler Beziehung der Wilkinson'schen vorzuziehen ist, für ein absolut zuverlässiges Antiscabiosum. Wünschenswerth wäre es, das Eudermol (Nicotinum salicylicum) auch bei anderen parasitären Dermatosen auszuprobiren. In den gewöhnlichen Dosen wirkt das Mittel trotz Nicotingehalt nicht giftig — allerdings ist es vorläufig sehr theuer.

S. Prissmann-Libau.

9) **Exsudation und Keratosen,** von J. F. Selenew. (Russ. Journ. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. 1905. Januar.)

Zunächst beschreibt Verf. je einen Fall von Ichthyosis hystrix bullosa, Pemphigus foliaceus, Pemphigus vegetans, Dermatitis exfoliativa Wilson, Erythema exsudativum ichthyosiforme und Psoriasis madidans; — auf diese interessanten Krankheitsbilder näher einzugehen, würde bei dem hier zur Verfügung stehenden Raum zu weit führen. Es mögen daher nur die Schlussfolgerungen wiedergegeben werden. Die exsudativen Keratosen (symmetrische, wie allgemeine) weisen deutlich auf eine Betheiligung des Nervengefässsystems (central) in der Aetiologie der Keratosen selbst hin. Die Möglichkeit der Entstehung eines freien Exsudats auf der Hautoberfläche liegt häufig in der histologischen Veränderung der Gewebe. Die Bildung von Blasen (erythematoïden, wie pemphigoïden) bei Ichthyosis und Pemphigus (foliaceus und vegetans) entsteht gleichzeitig in den verschiedenen Schichten der Epidermis (Hornschicht, Stratum Malphigii), ja sogar an der Grenze zwischen der Malphigi'schen Schicht und Derma. Die Ablösung der Epidermis auf einer grossen Fläche bei Pemphigus foliaceus hängt von der Unterminirung der verschiedenen Epidermisschichten mit Exsudat in verschiedenen Höhen ab und localisirt sich keineswegs blos im Stratum lucidum. Eine ähnliche Ablösung kann auch bei allen umfangreichen Exsudationen beobachtet werden (Ichthyosis hystrix bullosa, Erythemen, Pemphigus). Exsudative Keratosen (P. foliaceus) können sich in trockene umwandeln, sowie ichthyosisähnliche Schuppenanhäufungen der Epidermis erzeugen. Die Bedeutung des exsudativen Processes wird durch die Möglichkeit der Blasenbildung im Strat. Malphigii bei Ichthyosis und Pemphigus (fol. und veg.) verallgemeinert. Eine Hypertrophie der Papillarschicht wird sowohl beim Foliaceus, als auch beim Vegetans beobachtet, blos mit dem Unterschied, dass sie beim letzteren warzenförmige Excreszencen bildet, die histologisch auch da sich nachweisen lassen, wo klinisch keine zu sehen sind. Eine Eosinophilie ist beim Pemph. foliaceus nicht die Regel. Die Resorptionsfähigkeit von Stickstoff durch den Organismus bei Pemph. foliaceus unterscheidet sich nicht von der Resorptionsfähigkeit eines gesunden Organismus. Bei der Dermatitis exfol. machen sich deutlich bemerkbar: Erscheinungen der Parakeratosen, Atrophie der Papillen und der Malphigi'schen Schicht, sowie ein schwaches Oedem des Derma und der Epidermis. Eine gleiche Exsudation (Ps. madidans), Borkenbildung (Ps. crustosa, ecthymatosa, favoides), sowie Papillarauswüchse (Ps. vegetans) und Hornbildungen (Ps. cornea) können auch bei der Psoriasis beobachtet werden. Endlich kann das exsudative Erythem in ichthyosiforme Erytheme mit Hautatrophie übergehen (Atrophia idiopatica cutis). Die interessante umfangreiche Arbeit Selenew's wird durch zahlreiche Abbildungen instructiv ergänzt.

S. Prissmann-Libau.

10) **Zur ambulanten Behandlung der Unterschenkelgeschwüre,** von Soele. (Therapie der Gegenwart. 1905. April.)

Die Behandlungsmethode des Verf.'s besteht in Folgendem: Das Geschwür wird mit Benzin gereinigt, mit Airol dünn bestreut und mit Protectivesilk bedeckt. Nun bedeckt er nicht das Geschwür allein mit Watte, sondern wickelt Watte in Bindenform von 20 cm Breite um das ganze untere Drittel des Unterschenkels, einschliesslich der Knöchel und des Geschwüres, welches ja fast immer in dem unteren Drittel sitzt, ab und zwar kurz vor dem Geschwür beginnend, über das Geschwür hinweg um den Schenkel herum,

wieder über das Geschwür hinweg und hinter dem Geschwüre endigend. Nässt das Geschwür stark, dann wickelt er auch noch ein ja auch zwei Mal mehr herum. Nun bindet er den so beschickten Unterschenkel sogleich mit der Tricotschlauchbinde ein, und zwar beginnt er mit 3 Achtertouren um das Fussgelenk mit Freilassung der Ferse und des vorderen Fusses. Ende des Verbandes ebenfalls knapp unter dem Kniegelenk. Durch das Aufwickeln der Watte wird die Gestalt des Unterschenkels mehr eine cylindrische, die Tricotbinde wickelt sich sehr gleichmässig und bequem darüber ab und hält in Folge dessen besser. Diese Verbände halten, falls nur die Binde mit der nöthigen Straffheit angezogen wird, genügend lange. Verbandwechsel macht sich nöthig, wenn sich beim Kranken wieder lebhaftere Schmerzen einstellen. Rutscht der Verband, so ist er eben nicht fest genug angelegt. Nach Heilung des Geschwüres muss der Kranke weiter die Tricotbinde tragen. J.

11) **Ueber Unguentum sulfuratum mite-Thiolan,** von Vörner. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 16.)

Das vom Verf. componirte Präparat gleicht nicht dem vulgären Ungu. sulfurat., sondern der Schwefel ist theils im Salbenconstituens gelöst, theils in einer äusserst feinen Weise in demselben vertheilt, man möchte sagen suspendirt. Das Thiolan wird als solches, ferner mit bestimmten Zusätzen und endlich mit einer Lichtbehandlung combinirt angewendet. Bei einer Reihe von Hautkrankheiten hat Verf. hiermit gute Erfolge erzielt. Die Salbe ist von der Firma Schuster & Co. in Leipzig-Eutritzsch hergestellt.

Gottfried Trautmann-München.

12) **Beitrag zur Gewinnung der Variolavaccine,** von L. Voigt. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 9.)

Verf. zieht aus seinen Beobachtungen, welche durch 12 Tafeln erläutert werden, folgende Schlussergebnisse: 1) Pockenborken sind ein für die Gewinnung der Variolavaccine werthvolles Material, das neben der Lymphe und dem Gewebe der Pockenpustel zur Impfung der Versuchsthiere benutzt werden sollte. 2) Zu den Umzüchtungen der Variola zur Vaccine kann man Kaninchen mit einiger Aussicht auf Erfolg als Zwischenträger benutzen.

Schourp-Danzig.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

13) **Les kystes hydatiques et les lépreux en Islande,** par S. Bjarnhjedinsson. (Lepra. Bibliotheca internationalis. V. 1905. S. 141.)

Die Arbeit, welcher das Obductionsmaterial des Lepraspitales, mithin die ärmste und unter den unhygienischsten Verhältnissen lebende Bevölkerung Islands zu Grunde liegt, illustrirt die ausserordentliche Häufigkeit der Echinokokkenkrankheit in diesem Lande. Bei 52 Sectionen Lepröser fanden sich 18 Mal, also in $^1/_3$ sämmtlicher Fälle, zum grössten Theile absolute Echinokokkencysten.

Necker-Wien.

14) **Contribution à la question des localisations dites rares de la lèpre tubereuse,** par S. Bjarnhjedinsson. (Lepra. Bibliotheca internationalis. V. 1905. März.)

Verf. weist nach, dass die sogenannten seltensten Localisationen der tuberösen Lepra, als solche gelten die Knoten an Fuss- und Handtellern, der behaarten Kopfhaut, der Nackenhaargrenze und dem äusseren Genitale, sich doch sehr häufig nachweisen lassen. Bei 52 Kranken mit tuberöser Lepra waren 25 Mal die Fusssohlen der Sitz von bis kirschengrossen, oft weichen,

an der Oberfläche exulcerirten und dann mit Krusten bedeckten, oft harten, schmerzlosen, mit normaler oder braunroth verfärbter Haut bedeckten Knoten; seltener finden sich diffuse Infiltrate ohne eigentliche Knotenbildung. Die Nägel der Zehen werden häufig durch im Nagelbett sich entwickelnde Knoten abgehoben, erscheinen dann weissopak und brüchig, oder sind weich, biegsam und werden von den Infiltraten durchwuchert. Differentialdiagnostisch kämen vor allem syphilitische Affectionen in Betracht. Die Diagnose wurde grösstentheils durch histologische Untersuchung bestätigt. Dieselben 52 Kranken zeigten 10 Mal an den Handtellern localisirte Knoten, nur einmal diffuse Infiltration, Ulceration und Krustenbildung hier viel seltener als an der Fusssohle. Im Bereiche der behaarten Kopfhaut fand sich 6 Mal ausgeprägte Knotenbildung, bisweilen auch ohne Alopecie, 6 Mal diffuse Infiltrate. Die Nackenhaargrenze war bei 12 unter den 52 Kranken, die äussern Geschlechtstheile des Mannes 15 Mal unter 32 Kranken Sitz der Affection. Die Differentialdiagnose zwischen leprösen, bezw. tuberculösen und syphilitischen Erkrankungen des Nebenhodens wird näher besprochen. Die einzelnen Formen sind durch gute Abbildungen illustrirt.

Necker-Wien.

15) **Reproduction expérimentale de la lèpre chez le singe,** par M. Nicolle. (Lepra. Bibl. internat. 1905.)

Verf. gelang es durch subcutane Injection eines in physiologischer Kochsalzlösung verriebenen Lepraknotens diese Erkrankung auf zwei Affen zu übertragen. Nach einer symptomlos verlaufenen 62tägigen Incubation entwickelte sich bei den Versuchsthieren an der Impfstelle, der Praeauriculargegend, eine leichte Schwellung, unter der sich ein harter, schmerzloser bis Haselnussgrösse anwachsender Knoten palpiren liess, der durch ein strangartiges Gebilde mit einem zweiten, an der Ohrmuschel sitzenden Knoten in Verbindung zu stehen schien. Die 14 Tage nach dem Auftreten der Knötchen vorgenommene Excision und histologische Untersuchung ergab in der Subcutis gelegene Anhäufungen von Lymphocyten und mononuklearen Leukocyten, in denen sich vereinzelte, selten mehrere Leprabacillen nachweisen liessen. Verkäsung fehlte; grosse mit Bacillen erfüllte Zellen waren nicht auffindbar. Die Differenzen des histologischen Befundes mit dem der menschlichen Lepra erklärt Verf. aus dem frühen Stadium der untersuchten Knoten.

Necker-Wien.

16) **Meine Erfahrungen bei der Behandlung des Lupus vulgaris nach der Dreuw'schen Methode,** von H. Kaestner. (Med. Klinik. 1905. Nr. 28.)

In allen 6 nach Dreuw mit Stichelung und Salzsäureapplication behandelten Fällen traten nach scheinbarer Heilung innerhalb von 2 Monaten bis $^3/_4$ Jahren Recidive auf. Die Methode ist den übrigen Verfahren, wie Auskratzung, Paquelinisirung, nicht überlegen. Im Entstehen begriffene Knötchen können nicht bemerkt und somit nicht behandelt werden.

F. Biberstein-Gleiwitz.

17) **Ein Fall von disseminirter Hauttuberculose,** von Leiner. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 21.)

Ausser an beiden Wangen zeigt die Patientin an beiden oberen Extremitäten kleinere und grössere scheibenförmige, braunrote, das Hautniveau wenig überragende Infiltrate. Diese zeigen peripher eine Zusammensetzung aus kleinen, schlaffen Knötchen, central regressive Veränderungen in Form einer dünnblättrigen Abschilferung.

Schourp-Danzig.

18) **Die Hautblastomycose (Dermatitis blastomycetica),** von Moriz Oppenheim. (Wiener med. Presse. 1905. Nr. 18.)

Verf. unterscheidet 4 Stufen in dem Verhalten der Sprosspilze: 1) Ihr unschädliches Vorkommen auf Haut und Schleimhäuten, 2) Erzeugung oberflächlicher Exantheme, 3) Veranlassung maligner Neubildungen, 4) Tieferwandern der Pilze in das Gewebe, wo sie Bildung von Abscessen oder Granulationsgewebe, Zerfall oder Neubildungen schliesslich durch Eindringen in die Blutbahnen Allgemeininfectionen erzeugen. Aus vier ausführlich berichteten Fällen chronischer Hautblastomycose ergiebt sich folgendes klinische Bild: Helle Röthung, Schwellung, Pusteln von gelber und rother Färbung, sehr weicher Consistenz und durchscheinendem, dicklichem, fadenziehendem Inhalt. Nach Zerfall der Pusteln entstehen seichte, unregelmässig begrenzte, stark secernirende Geschwüre, bei der Abheilung derselben zarte, gelblich gesprenkelte Narben. Alle 4 Fälle betrafen die Nase, fielen durch äusserst lange Dauer des Processes auf und wurden mit vorzüglichstem Erfolg durch grosse Joddosen behandelt. Histologisch fand sich intracorneale, subcorneale, intraepitheliale Abscessbildung. Die Epidermiszapfen erschienen verbreitert und verlängert, das Stratum papillare entzündlich infiltrirt. In den Abscessen und Infiltraten waren vereinzelte nicht zahlreiche Blastomyceten zu erkennen. Bei längerer Dauer dieses acuten Stadiums durchsetzten dichte Infiltrationen mit Rund-, Plasma- und Riesenzellen alle Schichten der Cutis und drangen selbst in die Subcutis ein. Auch diese Infiltrate enthielten spärliche Blastomyceten. Trotzdem Reinculturen und Inoculationen noch nicht gelangen, sieht Verf. doch die Blastomyceten als Krankheitserreger an, welche von aussen in die Haut eindringen. Er räth jeden unklaren Fall sogleich durch mikroskopische Untersuchung festzustellen und sodann zu der wirksamen Jodtherapie zu greifen. J.

19) Dermatitis blastomycetica, per F. Samberger. (Sborník klinicky. V. 1905. S. 466.)

Verf. beobachtete folgenden Fall: Es handelte sich um eine gesunde, luetisch nicht inficirte, aus gesunder Familie stammende Feldarbeiterin. Ihre Hautaffection begann vor 6 Jahren als ein rother Fleck am linken Nasenflügel, der sich in eine juckende Pustel verwandelte, die zerkratzt wurde. Gegenwärtig bietet die Affection folgendes Bild dar: auf der linken Nasenhälfte ein diffuses Infiltrat; im Centrum eine oberflächliche Narbe, deren Hornschicht sich in kleinen Schuppen ablöst. Um das Centrum gruppiren sich Geschwüre mit wallartigen, nach beiden Seiten steil abfallenden Rändern; die Geschwüre sind roth, ebenso deren Umgebung, welche hanfkorn- bis stecknadelkopfgrosse Pusteln aufweist. Die Geschwüre sind mit mächtigen, confluirenden Borken bedeckt, unter denen sich Eiter befindet. Den Boden des Geschwürs bedecken röthliche nicht üppige Granulationen. Bei der Differentaldiagnose konnte Lupus vulgaris, Lues, Epitheliom und Folliculitis exulcerans serpiginosa nasi (Kaposi) ausgeschlossen werden. Verf. untersuchte den Eiter der Pusteln und Geschwüre und fand mikroskopisch einen Blastomyces, der sich auf Zopf's Nährboden reincultiviren liess und sich auch in der Papillar- und Subpapillarschichte des excidirten Geschwürrandes vorfand. Es handelt sich demnach um eine Dermatitis blastomycetica. Auf Grund des tinctoriellen, biologischen und experimentellen Verhaltens des Mikroben erkannte Verf. in demselben den von Busse und später von Curtis beschriebenen Sacharomyces. Diese Bezeichnung verwirft aber der Autor und wählt die Bezeichnung Pseudosacharomyces, da ihm die Cardinaleigenschaft der Sacharomyceten, die Sporenbilung fehlt. Die Therapie bestand in der

innerlichen Verabreichung von Jodkali in steigenden Dosen und in der localen Application einer 1 $^0/_0$igen Resorcinlösung; es trat vollständige Heilung ein.

G. Mühlstein-Prag.

Syphilis.

20) **Ueber Lungensyphilis,** von S. B. Wermel und N. W. Solowjew. (Wratsch. 1905. Nr. 9.)

Die Verff. beobachteten 2 Fälle von Syphilis der Lunge, den einen bei einer 45jährigen Frau, den anderen bei einem um 2 Jahre jüngeren Manne, beide Male lautete die Anfangsdiagnose — Lungenabscess. In der That handelte es sich um ein zerfallenes Lungengumma, complicirt mit Influenza und einer Streptokokkeninfection. Auf eine specifische Behandlung kamen beide Fälle zur Heilung, in dem einen Falle schwanden Fieber und Streptokokken erst nach mehreren Seruminjectionen. Das bei Lungensyphilis vorkommende Fieber spricht nach Ansicht der Verff. für eine anderweitige complicirende Erkrankung; eher ist schon eine langsame Entwickelung ohne schweren Localbefund für Lungensyphilis zu verwerthen. Auffallend häufig wird der rechte Mittellappen befallen. Eine gewisse Unbeständigkeit der einzelnen Krankheitssymptome ist für Lungenlues einigermaassen typisch, wie überhaupt bei der Syphilis der Lunge mehr die negativen, als die positiven Befunde zu verwerthen sind. Bei rechtzeitiger Diagnose ist die Prognose günstig: eine specifische Therapie zeitigt immer das erwünschte Resultat.

S. Prissmann-Libau.

21) **Ueber die linienförmigen Narben bei der hereditären Syphilis,** von Poór. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. April.)

Die linearen, strahlenförmigen, alten Gesichtsnarben sind, da denselben ähnliche bei anderen Erkrankungen nicht vorgefunden wurden, direct als Charakteristica, Stigmata der hereditären Syphilis anzusehen; und wie die histologische Untersuchung klarlegt, sind sie auch histologisch zweifellose Narben. Vom Standpunkte der Ausschliessung der Syphilis hereditaria tarda besitzen sie auch eine diagnostische Wichtigkeit, indem sie beweisen, dass schon vorher im früheren Kindesalter die Manifestationen der hereditären syphilitischen Infection bestanden haben. Nach Meinung des Verf.'s sind die Striae atrophicae mehr Verwandte der linearen Narben, mit dem Unterschiede, dass, während bei den Striae atrophicae die Haut von einem unter ihr befindlichen Tumor angespannt wird, ihre elastischen Fasern zerrissen werden, und sie nach der Entfernung des Tumors in ihre frühere Continuität sich zu restituiren unfähig ist, bei der hereditären Syphilis nicht durch subcutane Tumoren, sondern durch die in der Haut sich bildenden Infiltrationen die Narben zu Stande gebracht werden.

Immerwahr-Berlin.

22) **Untersuchungen über die Aetiologie der Pocken, der Maul- und Klauenseuche, des Scharlachs und der Syphilis,** von John Siegel. (Medic. Klinik. 1905. Nr. 18.)

Verf. hat bei den vier genannten Krankheiten Parasiten, Protozoen anscheinend derselben Gattung, gefunden, welche hinsichtlich Entwickelung und Beschaffenheit grosse Aehnlichkeit mit einander aufweisen. Hinsichtlich der näheren Darlegungen an der Hand einer Tafel schematischer Zeichnungen muss auf das Original verwiesen werden.

F. Biberstein-Gleiwitz.

23) **Impfungen mit Cytorhyctes luis an Kaninchenaugen,** von Walter Schulze. (Medic. Klinik. 1905. Nr. 19.)

Verf. impfte von einer Emulsion, die aus mit Wasser und Glycerin verriebener Primärsklerose bestand, auf künstlich gesetzte Iriswunden an 14 Kaninchen. Bei weiteren 4 Thieren wurde Nierensubstanz eines der an der Iris geimpften Kaninchen, welche Cytorhyctes luis enthielt, auf ein gesundes übertragen und ein Thier mit dem Blute eines florid luetischen Menschen geimpft. Bei den meisten der Thiere wurde Blut, Niere, Milz untersucht und stets Cytorhyctes gefunden. Die mikroskopische Untersuchung der Augen der getödteten bezw. gestorbenen Thiere ergab stets die Anwesenheit des Cytorhyctes in der Iris. In einem Falle war die Ueberimpfung des Nierensaftes von einem an der Iris erfolgreich geimpften Thiere auf ein gesundes gelungen. Ausführliche Mittheilungen folgen später an anderer Stelle.

F. Biberstein-Gleiwitz.

24) **Ueber Spirochaetenbefunde im Lymphdrüsensaft Syphilitischer,** von Schaudinn und Hoffmann. (Deutsche med. Wochenschr. 1905. Nr. 18.)

Aus den Protocollen der untersuchten Krankheitsfälle ergiebt sich, dass in 8 Fällen unzweifelhafter Lues die Spirochaete pallida theils im Ausstrich der exstirpirten Leistendrüsen (2 Fälle), theils in dem durch Punction gewonnenen Drüsensaft (6 Fälle) nachgewiesen werden konnte. Unter diesen Fällen waren sechs $4^1/_2$—8 Wochen alt und noch ohne Secundärerscheinungen an Haut und Schleimhäuten, zwei betrafen etwas ältere $3^1/_2$—4 Monate nach der Infection untersuchte Kranke. Die Verff. betonen, dass sie, trotzdem es ihnen gelungen ist, die anscheinend von den bisher bekannten Arten verschiedene Spirochaete pallida im Leistendrüsensaft Syphilitischer in diesen 8 Fällen regelmässig aufzufinden, ein bestimmtes Urtheil über ihre etwaige ätiologische Bedeutung nicht schon jetzt aussprechen wollen. Schourp-Danzig.

25) **Ueber das Vorkommen von Spirochaeten in inneren Organen eines syphilitischen Kindes,** von A. Buschke und W. Fischer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 20.)

Ein hereditär luetisches Kind von 10 Wochen mit frischem papulösen Exanthem stirbt und kommt nach 36 Stunden zur Section. Ausstrichpräparate aus tiefen Schichten vom Milz- und Lebersaft, in denen andere Bakterien bisher mikroskopisch nicht nachweisbar waren, wiesen zahlreiche Spirochaeten auf, sowohl kürzere von drei und vier als auch längere mit bis zu 14 Windungen. Im Lymphdrüsensaft, sowie im Gewebesaft excidirter Papeln konnten sie bisher nicht nachgewiesen werden. Die Verff. erblicken in ihrer Beobachtung eine Anregung, acute und foudroyante Fälle von Lues, besonders von kleinen Kindern, auf muthmassliche Contagien zu untersuchen, besonders in Milz und Leber, die ja meistens bei den Kindern erkranken. Schourp-Danzig.

26) **Nachtrag zu unserem Aufsatz: Ueber das Vorkommen von Spirochaeten in inneren Organen eines syphilitischen Kindes,** von A. Buschke und W. Fischer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 21.)

Bei weiterer Untersuchung hat sich ergeben, dass auch in einem bei Lebzeiten gemachten Blutpräparate von dem geschilderten Falle 15 Spirochaeten morphologisch und tinctoriell gleicher Art nachzuweisen waren, woraus hervorgeht, dass die Mikroorganismen bei Lebzeiten in den kindlichen Körper eingedrungen waren. Schourp-Danzig.

27) **Untersuchungen über die Schaudinn-Hoffmann'schen Spirochaetenbefunde in syphilitischen Krankheitsproducten,** von Wilhelm Wechselmann und Waldemar Loewenthal. (Med. Klinik. 1905. Nr. 26.)

Die Verff. konnten in Papeln der Genitoanalregion und in Primäraffecten

die Spirochaete pallida nachweisen, speciell fanden sich im Protoplasmaleib einer Zelle von dem Ausstrich eines harten Schankers mehrere Spirochaeten, von denen jedes einzelne Exemplar aus zwei und mehr längs aneinander gereihten Individuen besteht, die bei Untersuchung durch das Ultramikroskop manchmal je einen Kern erkennen liessen. Auch lebende, sich bewegende und von der Spirochaeta refringens leicht unterscheidbare Spirochaetae pallidae waren zu beobachten. Wichtig ist das Untersuchungsresultat bei einer weit von der Genitoanalgegend entfernten, mit derber Haut bedeckten Papel vom Oberarm eines unter Inunctionskur stehenden Patienten. Es fanden sich einige sehr kleine Spirochaeten, die anscheinend nicht aus mehreren Einzelindividuen bestanden, ein Befund, der wohl für die Involution der Papel in Folge der Behandlung spricht. Diese Befunde und die anderer Autoren sprechen für den Zusammenhang zwischen Spirochaete pallida und Syphilis.

F. Biberstein-Gleiwitz.

28) **Syphilis congénitale et spirochaète pâle de Schaudinn,** par Levaditi. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 59.)

Bei einem 8 Tage alten Kinde mit Pemphigus syphiliticus fand Verf. im Blaseninhalte und besonders in den abgekratzten Theilen des Blasenbodens Spirillen, die er für identisch mit der von Schaudinn gefundenen Spirochaeta pallida hält und deren Vorkommen er hier jedenfalls nicht einer Secundärinfection zuschreibt. Auch bei einem Kinde von 2 Monaten, das an congenitaler Lues gestorben war, fanden sich in den Papeln, in der Milz, den Lungen, besonders aber in der Leber die bezeichneten Spirillen; letztere war förmlich gefüllt mit den Parasiten. Solman konnte bei einem lebenden Kinde mit Pemphigus syphiliticus im Blaseninhalte ebenfalls die Spirochaete in grossen Massen feststellen, im Nasenschleim und Blut fand sie sich nicht.

Paul Cohn-Berlin.

29) **Ueber Blutbefunde bei Syphilis, Masern und Pocken,** von P. Doehle. (Med. Klinik. 1905. Nr. 24.)

Verf. fand im Blute und im Schankersecret Syphilitischer bei der Untersuchung frischer Präparate im hängenden Tropfen Gebilde, die er als dem Blute fremde Organismen ansieht, und spirillenähnliche Protoplasmafädchen, die er mit den von Schaudinn und Hoffmann beschriebenen Spirochaeten identisch hält. Hinsichtlich der genauen Beschreibung dieser Gebilde muss auf das Original verwiesen werden. Aehnliche Gebilde fand Verf. im Blute von drei Masernkranken. Ferner fand er im Blute von zwei Pockenkranken die schon früher beschriebenen kugeligen, manchmal ovalen geisseltragenden Gebilde.

F. Biberstein-Gleiwitz.

30) **Versuche zur Uebertragung der Syphilis auf Affen.** II. Mittheilung. In Gemeinschaft mit Gustav Baermann ausgeführt von A. Neisser. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 19.)

Die an 53 verschiedenen niederen Arten angehörigen Affen gemachten Versuche bestätigen, dass die von früheren Experimentatoren angestellten Versuche, Affen niederer Art zu Syphilisimpfungen zu benutzen, thatsächlich nicht erfolglos gewesen sind.

Schourp-Danzig.

31) **Enésol, ein neues Quecksilberpräparat zur Injectionstherapie der Syphilis,** von Habrich. (Wiener klin. Rundschau. 1905. Nr. 14.)

Verf. erprobte das Enésol (salicylarsensaures Quecksilber, Laboratorium von Clin & Co., Paris) an 30 Fällen verschiedener Luesformen. Es wurden täglich 0,5 ccm bis 3 ccm einer 3 %igen wässerigen Enésollösung intra-

musculär in die Glutäalregion injicirt. Als Vorzüge des Präparates werden geringe Toxicität bei intensiver Wirkung, Fehlen von Schmerzen und Infiltratbildungen an den Injectionsstellen, sowie Sterilisirbarkeit der wässerigen Lösung, die Metallspritzen nicht angreift, hervorgehoben. Die Arsencomponente des Präparates soll durch appetit- und kräftesteigernde Wirkung die Syphilisbehandlung werthvoll unterstützen. Stomatitis ist in 4 von 30 Fällen notirt. Durchschnittlich waren 20 Injectionen à 1 ccm zum Schwinden der Erscheinungen erforderlich. Die vom Vorstande des pathologisch-chemischen Laboratoriums, Dr. E. Freund, ausgeführten Harnuntersuchungen zeigten, dass oft bereits 1 Stunde nach Injection der 3%igen Lösung Spuren von Hg im Harne nachweisbar sind, die bei einer Serie von 20 Injectionen à 1 ccm am 6. Tage nach der letzten Injection schwinden. Necker-Wien.

32) **Quecksilber und Schleimhaut, die locale Hydrargyrose. Eine klinische Studie nach Aachener Erfahrungen,** von Schuhmacher II. (Mayer-Festschrift. 1905.)

Die Krankengeschichten mehrerer Fälle von localer Hydrargyrose, jener örtlich umschriebenen Nebenwirkungen, die das Quecksilber ganz ausserhalb des Bildes der Stomatitis mercurialis auf den Schleimhäuten der oberen Verdauungswege veranlassen kann, giebt Verf. mit ausführlicherer Besprechung in vorliegender Arbeit. Die Diagnose ist theilweise sehr schwer zu stellen. Entscheidend ist das Bild, welches die laryngoskopische Untersuchung des Pharynx bietet. Sind hier locale Quecksilbererscheinungen vorhanden, so hat Verf. hiermit die Gewissheit gewonnen, dass die auf der Schleimhaut des Mundes und Gaumens vorhandenen, ihrer Natur nach verdächtigen Erscheinungen entweder rein mercurial sind, oder bei ungetilgter Syphilis der gleichzeitig bestehenden Hydrargyrose ihren Ursprung verdanken. Lengefeld-Berlin.

33) **Sur une forme clinique de la syphilis du névraxe, réalisant la transition entre les myelites syphilitiques, le tabes et la paralysie générale,** par Guillain et Taon. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 6.)

Verff. beschreiben eine klinische Form von Syphilis des Axencylinders bei alten Luetikern, die bei oberflächlicher Betrachtung an Tabes oder Paralyse oder syphilitischer Myelitis erkrankt erscheinen, die aber doch nicht das wirkliche Bild dieser Affectionen darbieten. Es findet sich Ataxie, Romberg, Steigerung der Sehnenreflexe, oft auch Babinsky, Abschwächung der Muskelkraft an den unteren Extremitäten, Störungen der Sphincteren; Sensibilitätsstörungen fehlen öfter ganz, ebenso sind solche an den Augen nicht constant. Die Alterationen der Psyche sind charakterisirt durch Asthenie, Schwierigkeit, die Aufmerksamkeit zu fixiren, Amnesie besonders für neue Vorkommnisse; die Kranken haben das Bewusstsein ihres Leidens, keinen Verlust der Selbstkritik, keine Delirien, keine Demenz. Die Erscheinungen werden durch Hg günstig beeinflusst. Bei der Autopsie haben die Autoren diffuse Läsionen constatirt: leichte Entzündung der Pia cerebralis, Meningitis basilaris, Arteriitis basilaris, Meningitis media posterior, auch einige lacunäre Herde. Diese Beobachtungen bilden nach Ansicht der Verff. einen neuen Beweis für die engen Beziehungen zwischen Syphilis und Tabes, bezw. Paralysis generalis. Paul Cohn-Berlin.

34) **Le traitement du coryza syphilitique des nouveau-nés,** par Laurens. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 37.)

Bei der Behandlung der syphilitischen Coryza der Neugeborenen ist zu-

nächst durch Entfernung der Borken und Krusten die Durchgängigkeit der Nasenhöhlen herzustellen, was man durch häufige erweichende Waschungen erreicht, wobei Einspritzungen wegen der Gefahr des Eindringens der Flüssigkeit in die Tuben zu vermeiden sind; auch stärkere Desinficientien und Cocaïn lässt man am besten wegen der Intoxicationsgefahr weg. 3—4 Mal pro Tag instillirt man 4—5 Tropfen einer 20 %igen Wasserstoffsuperoxydlösung, abwechselnd mit flüssigem sterilem Vaselin, ohne Instrumente einzuführen. Um die Athmung während des Trinkens zu verbessern, sind 5 Minuten vor jeder Mahlzeit 3—4 Tropfen einer Lösung von Adrenalinum muriat 1 : 10000 in jede Nasenhöhle zu instilliren, event. muss das Kind mit dem Löffel oder der Sonde ernährt werden. Paul Cohn-Berlin.

35) **Die Action des Quecksilbers auf das syphilitische Gewebe. III.: Ueber Quecksilbervergiftung**, von J. Justus. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXV. 1905. S. 203.)

Verf. untersucht mittels Formalin fixirte und mit H_2S behandelte Organe zweier an Sublimatvergiftung verstorbener Personen, sowie diejenigen von experimentell vergifteten Mäusen und Kaninchen. In den Nieren zeigte die Rinde, besonders aber die Tubuli contorti secundae ordinis, sowie die geraden Harnkanälchen die dichtesten Einlagerungen. Die Blutgefässe selbst erschienen als gelbbraune, schwarze Streifen. In der Leber schliesst sich die Verfärbung dem venösen System an, das Plasma der Zellen ist dicht mit feinen Körnchen besät. Am Dünndarm ist vor allem der Peritonealüberzug gefärbt, während im Dickdarm die Kuppe der Haustren in schwarze Massen verwandelt sind. Die Musculatur und das Blut des Herzens, ebenso wie die Alveolen der Lunge boten gleichfalls diese Verfärbung, die in der Haut, in den Gefässen und in den Epithelien ebenfalls nachgewiesen wurde. Besonders deutlich war die Reaction in den von reichlicher Circulation bespülten Theilen, also in der Niere und Leber. Eine specielle Affinität zeigen die Leukocyten, Erythrocyten und Muskelzellen. Löwenheim-Liegnitz.

36) **Ueber die Natur der nach der Justus'schen Methode des Quecksilbernachweises in den Geweben erhaltenen Niederschläge**, von Conrad Siebert. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXV. 1905. S. 213.)

Verf. wiederholt theilweise seine früheren Versuche, aus denen er entsprechend der Meinung anderer Autoren geschlossen hat, dass die Niederschläge bei der Methode von Justus (Fixation in Zinksalzen und Behandlung mit H_2S) nicht Quecksilbersulfid sein können. Zunächst schliesst er aus, dass es sich um Eisensulfid handelt. Die Niederschläge waren ferner weder in quecksilberenthaltenden und quecksilberfreien Organen zu sehen, wenn dieselben entweder nur in Zinkacetat fixirt, oder wenn diese nur mit H_2S behandelt waren, wohl aber wenn beide Verfahren zugleich angewendet wurden. Hieraus folgert der Verf., dass es sich lediglich um die Reaction von H_2S auf Zink handelt, zumal die Niederschläge durch Säuren leicht zu lösen waren, und zwar entsprechend der Dicke des Schnittes, der Zeit der Einwirkung und der Concentration der Säure. Die Verfärbung der Organe von Thieren, welche mit Sublimat vergiftet wurden, bezieht Verf. auf Blutaustritte.

Löwenheim-Liegnitz.

37) **Untersuchungen über die Veränderungen der Epithelien der Samencanälchen und der Spermatozoen in 4 Fällen von Syphilis**, von Pietro Guizzellin Cagliari. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXV. 1905. S. 227.)

Verf. fand in einem Falle von secundärer Syphilis Anschwellung des Verbindungsstückes der Spermatozoen sowie Alterationen des Epithels der Samencanälchen in umschriebenen Abschnitten. Bei den drei anderen Fällen mit tertiärer Syphilis war namentlich die amyloide Degeneration der Arterien auffallend. Theilweise waren Entzündungsherde vorhanden, welche anderwärts völlig fehlten, z. B. an einem Hoden, der eine syphilitische Narbe zeigte. In einem Falle war der Hoden fast völlig fibrös degenerirt und es bestand Azoospermie, während sonst ausgebildete Spermatozoen anzutreffen waren, denen möglicherweise, wenn sie aus erkrankten Hodenpartien stammen, eine gewisse Schwäche anhaften kann. Löwenheim-Liegnitz.

Gonorrhöe.

38) **An epidemic of vulvovaginitis among children,** by Cotton. (Archives of Pediatria. 1905. Nr. 2.)

Der Autor berichtet in seiner Arbeit über eine Epidemie von Vulvovaginitis unter Kindern in dem Kinderkrankenhause zu Chicago. Befallen wurden von derselben, die theils einfacher Natur, theils compliciert mit Conjunctivitis, Otitis media, Peritonitis war, im ganzen 19 Patientinnen im Alter von 6 Monaten bis 13 Jahre. Die meisten der geheilten Fälle erforderten eine 10 $^0/_0$ ige Protargollösung alle 4 bis 6 Stunden; in einigen ganz obstinaten Fällen mussten ausserdem noch Gazetampons, die mit 2 $^0/_0$ iger Protargollösung getränkt waren, eingelegt werden. J.

39) **Ein Beitrag zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten,** von Tandler. (Wiener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 15.)

Verf. hat als Chefarzt des Gesandtschaftswachdetachements in Peking folgende prophylactische Massnahmen ausführen lassen: die Mannschaften hatten sich nach stattgefundenem Coitus im Spital der Schutzwache einzufinden. Nach Entleerung der Blase folgte eine gründliche Waschung des Penisschaftes, der Eichel und Vorhaut mit Sublimat-Wattetupfern (1:1000) und eine Instillation von etwa 1 ccm einer 20 $^0/_0$ igen Protargol-Glycerinlösung in die Urethra mittels Einführung eines Tropfröhrchens auf etwa 2 cm Tiefe in die Harnröhre. Diese Lösung war 2 Minuten in der Urethra zu belassen. In Folge dieser Prophylaxe erkrankten nur 1,6 $^0/_0$ aller prophylaktisch Behandelten. Irgendwelche üble Folgen wurden nicht constatirt. Lengefeld-Berlin.

40) **Das Thiosinamin ein Hülfsmittel in der Behandlung der Harnröhrenstricturen,** von Eugen Remete. (Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane. XVI. Heft 4.)

Die schonendste und am häufigsten angewandte Behandlung von Harnröhrenstricturen ist jedenfalls die langsame, graduelle Dilatation, deren grösster Mangel nur in der Länge der Behandlung besteht. Um schneller zum Ziele zu kommen, empfiehlt Verf. die Anwendung des Thiosinamins, das man zur Behandlung von Oesophagusverengerungen, pleuritischen Schwarten und local bei Hautnarben schon früher hinzugezogen hat. Verf. verwendet eine 15 $^0/_0$ ige alkoholische Thiosinaminlösung, von der etwa 1,0 zwischen Haut und Musculatur des Rückens injicirt wird, zur Anästhesirung empfiehlt sich etwas Cocainzusatz. Das Mittel soll keine spontane Erweiterung der Strictur herbeiführen, sondern nur das Dilatationsverfahren abkürzen. Die Erfolge der an 20 Kranken angewandten Methode waren speciell bei Verengerungen mittleren Grades gute, so dass zuweilen bei den Dilatationen Sprünge von 2—3 Charrière-Nummern

gemacht werden konnten. Die Wirkung des Thiosinamins liegt jedenfalls in einer Steigerung der Herzthätigkeit, wodurch in den Gefässen der Narbe durch bessere Blutversorgung das Gewebe nachgiebiger wird. Walter Schneider-Königsberg.

41) **Ueber Urethritis non gonorrhoica und Irritationsurethriditen,** von R. Loeb. (Monatsberichte für Urologie. X.)

Im Gegensatz zur echten Gonorrhöe beobachtet man auch zuweilen Urethritiden, die nicht durch den Gonococcus hervorgerufen werden; diese heilen oft in kurzer Zeit aus, zuweilen aber bleiben sie lange, sogar Monate und Jahre bestehen. Als Erreger derartiger extragonorrhoischer Catarrhe sowie der terminalen Endstadien des Trippers hat Dreyer vielfach den Enterococcus nachgewiesen. Klinisch decken sich solche Catarrhe mit den Irritationsurethriditen, die sich zuweilen nach prophylaktischen Einträufelungen in die Harnröhre einstellen. Hier wie dort findet man ein langes Incubationsstadium, einen äusserst chronischen Verlauf, geringe Beschwerden und Resistenz gegenüber therapeutischen Maassnahmen. Nach Ansicht des Verf.'s sind die extra- und postgonorrhoischen Catarrhe sowie die Irritationsurethritiden häufig identisch. Denn auch zum Zustandekommen der letzten Form müsse eine Bakterieninfection hinzukommen, meist durch den vorangegangenen Coitus bedingt. Bakterielle Urethritis tritt gerade häufig nach repetirtem Coitus auf. Daraus kann man schliessen, dass solche Catarrhe das Product von Infection plus Irritation sind. Ebenso wie bei der nicht gonorrhoischen Urethritis der forcirte Coitus prädisponirend wirkt, so scheint bei der Irritationsurethritis die prophylaktische Instillation die Bakterieninfection zu begünstigen. Ferner scheinen noch andere Ursachen beim Zustandekommen derartiger Urethritiden als begünstigende Momente mitzuwirken, nämlich Phosphaturie, Colliculitis bei Masturbanten, Hämorrhoiden, körperliche Anstrengungen wie lange Märsche der Soldaten, langes Präputium, starke Smegmaabsonderung u. s. w., Zustände, die an sich geringfügige Catarrhe hervorrufen können. Bei derartig prädisponierten Individuen können Autoprophylactica also leicht derartige chronische Catarrhe erzeugen. Von der Ansicht ausgehend, dass eine Bakterieninfection die Endursache derselben ist, empfiehlt sich vielleicht in solchen Fällen, eine grössere Menge der Lösung zur Ableitung von Gonococcen und Bakterien als gewöhnlich zu verwenden („Präabortivkur"). Als Complicationen solcher Catarrhe sind Epididymitis, Prostatitis, infiltrative Processe beobachtet. Therapeutisch lässt sich wenig machen, zuweilen helfen Janet'sche Permanganatspülungen, Dehnungen oder innerlich Heidelbeerdecoct. Die Prognose ist nicht ungünstig, da die Urethritiden fast stets nach langer Zeit auszuheilen pflegen. Bakteriologisch werden ausser dem Enterococcus die verschiedensten Erreger gefunden. Walter Schneider-Königsberg.

42) **Des uréthrites aigues non gonococciques,** par Vannod. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1905. S. 438.)

Nach einer Zusammenstellung der bisher bekannten non gonorrhoischen venerischen Urethritiden theilt Verf. drei neue Fälle mit. 1) Tavel-Bern: Acute tuberculöse Urethritis 1902, 40—50jähr. Mann, mit Strictur, ohne ausgesprochene Blasen- oder Nierenerscheinungen; reichlicher Harnröhrenausfluss, der Tuberkelbacillen enthält und Meerschweinchen tuberkulös macht. 2) Tavel-Bern: 21jähr. Mann, nie Gonorrhoe, acut auftretende schleimigeitrige Harnröhrenabsonderung, mikroskopisch. Grampositive Coccen in grosser Zahl, culturell als Streptokokken erwiesen. 3) Vannod-Bern: 34jähr. Mann, oft Gonorrhöe, seit längerer Zeit in Behandlung. Während derselben, 6 Tage

nach dem letzten Eingriff, 4 Tage nach einem Coitus mit einer Person mit starkem Fluor, Harnröhrenausfluss von abnormer Reichlichkeit und zum Theil aus grossen langen Fetzen bestehend. Der Ausfluss bestand zum Theil, die Fetzen ausschliesslich aus Colonien des Staphylococcus albus; weder mikroskopisch, noch culturell Gonokokken. Durch Ichtharganspülungen in 2 Wochen endgültige Heilung. Goldberg-Cöln-Wildungen.

43) **Ueber nichtgonorrhoische Urethritis**, von Siegfried Grosz. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXV. 1905. S. 39.)

Verf. hat 10 Fälle von nichtgonorrhoischer Urethritis zum Theil mehrere Jahre hindurch beobachtet und kommt zu dem Resultat, dass nicht ohne weiteres etwa vorgefundene Bakterien als Ursache aufgefasst werden müssen, da diese zumeist auch in der normalen Harnröhre aufgefunden waren. Die Steigerung der Zahl solcher saprophytischen Bakterien könne durch eine Veränderung des Nährbodens begünstigt werden, ohne dass die Mikroorganismen selbst die Ursache der Entzündung seien. Vorübergehende acute Urethritiden können sowohl durch die Einführung von Bakterien wie von Toxinen erzeugt werden, doch klingen dieselben schnell wieder ab. Den Pseudodiphtheriebacillen erkennt der Autor keine ätiologische Bedeutung zu, wiewohl er auch dieselben mehrfach in grosser Anzahl aufgefunden hat. In die Urethra von Affen gebracht gediehen dieselben gut, konnten eine Entzündung aber nicht hervorbringen. Löwenheim-Liegnitz.

44) **Eine neue Hülfsmethode zur Diagnose und Therapie der Gonorrhöe**, von Carl Alexander. (Centralbl. f. d. Krankh. der Harn- und Sexualorgane. XVI.)

Die Frage, ob eine Gonorrhöe ausgeheilt ist oder nicht, ist bei positivem Gonokokkenbefund mit absoluter Sicherheit zu verneinen. Dagegen stösst sie auf grosse Schwierigkeiten, wenn das vorhandene Secret keine Gonokokken aufweist, die sich in diesen Fällen in der Tiefe des Gewebes oder in den Lacunen und Schleimhauteinstülpungen verstecken können, ohne an die Oberfläche zu kommen. Für die Annahme, dass der Tripper kein so oberflächlicher Process ist, wie man früher behauptete, sprechen auch die Resultate der verschiedenen Abortivmethoden, die nur dann Erfolg haben, wenn die Gonokokken den injicirten Mitteln zugänglich sind, d. h. auf der Oberfläche der Schleimhaut sitzen, was nur in den ersten Tagen nach der Infection der Fall ist. Die Behauptung, dass aseptisches leukocytäres Secret unbedingt für das Vorhandensein verborgener Gonokokken spricht, ist nicht aufrecht zu erhalten. Die Endoskopie giebt keinen Aufschluss über etwaige Infectiosität. Die provocatorischen Methoden sind nicht ungefährlich und ausserdem in ihren Resultaten ebenso unzuverlässig wie die Massage der Urethra oder Dilatationen oder die Winkler'sche Aspiration. Verf. empfiehlt als neue Hülfsmethode zum Gonokokkennachweis das Wasserstoffsuperoxyd, das beim Zusammentreffen mit Blut, Eiter und Bakterien in Wasserstoff und Sauerstoff gespalten wird, wobei der Sauerstoff in rein mechanischer Weise unter Schaumbildung Secret und Gerinnsel mit sich fortreisst. Man spritzt H_2O_2 in die Urethra ein und fängt den aus dem Orificium externum herausquellenden Schaum auf einem Objectträger auf und behandelt ihn wie jedes andere Gonorrhöepräparat. Durch diese Methode werden etwa vorhandene Gonokokken ohne Gewebsschädigung aus ihren Schlupfwinkeln hervorgeholt. Als bestes Präparat ist das Merck'sche „Perhydrol" zu empfehlen, das 30 Gewichtstheile H_2O_2 enthält. Zur Probeinjection nehme man 3—5 ccm einer $1^0/_0$igen Lösung, bei zu starker Schaum-

bildung nehme man eine schwächere. Bei Untersuchung des Präparates ist zu bedenken, dass die heftige Wirkung des H_2O_2 auch zum Theil die Epithelien, Leukocyten und Bakterien aus einander reisst, und dass man in Folge dessen auch häufig die Gonokokken nicht intracellulär und so dicht gehäuft als gewöhnlich finden wird. Verf. empfiehlt seine Methode zum Nachweise von Gonokokken bei chronischer Gonorrhöe, ferner zur Entscheidung der Frage, ob eine Urethritis überhaupt gonorrhoischer Natur ist oder nicht, oder ob nach einem verdächtigen Coitus eine Infection stattgefunden hat. Allerdings wird es auch bei dieser Methode noch Fälle geben, wo Gonokokken nicht hervorgeholt werden, so dass man eine absolute Sicherheit bei negativem Befund nicht haben kann. Auch zu therapeutischer Verwendung empfiehlt Verf. das Wasserstoffsuperoxyd, weil es nicht nur Gonokokken herausschafft, sondern auch bei zeitweiligem Verschluss des Orificium die Schleimhaut entfaltet und so in mechanischer Weise eine Erweichung der Infiltrate herbeiführt. In chemischer Hinsicht ist, es als ein Entgiftungsmittel insofern anzusehen, als es zwar weniger die Gonokokken tötet, als deren Toxine oxydirt.

Walter Schneider-Königsberg.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

45) **The value of helmitol,** by Allan. (The general practitioner. 1905. Nr. 267.)

Die Wirkung des Helmitols beruht auf der Spaltung von Formaldehyd im Urin. Seine Vorzüge dem Urotropin gegenüber bestehen darin, dass es 1) mehr Formaldehyd abspaltet, 2) dass es verhältnissmässig wenig toxische Eigenschaften besitzt, 3) dass seine Thätigkeit in alkalischer Flüssigkeit besser zum Ausdruck kommt und 4) dass es angenehm und leicht zu nehmen ist. Verf. hatte schon vor einiger Zeit über einen Fall von Phosphaturie berichtet, in dem ihm das Helmitol gute Dienste geleistet hat. Neuerdings handelte es sich um eine langjährige Cystitis. Der Patient erhielt zwei Mal täglich 1 g Helmitol. Die Behandlung wurde eine Woche fortgesetzt, nach deren Verlauf der Kranke selbst von dem Resultate überrascht war. Die Schmerzen im Penis waren verschwunden, der Drang zum Uriniren hatte nachgelassen, der Harn hatte den unangenehmen Geruch verloren und wurde wieder normal. J.

46) **Ein Fall von Harnträufeln in Folge congenitaler Phimose,** von Polgár, (Pester medic.-chirurg. Presse. 1905. Nr. 17.)

Ein 25jähr. Patient litt seit $1^1/_2$ Monat an Harnträufeln, das selten bei Tag, dagegen ständig Nachts auftrat. Früher war der Pat. nur genöthigt, seinen Harn häufig zu entleeren, und der Mictionsact war mit mehr oder weniger Schwierigkeiten verbunden. Als Ursache fand sich eine congenitale Phimose mit einer nur stecknadelkopfgrossen Oeffnung der Vorhaut. Durch Operation trat sofortige Heilung ein.

Lengefeld-Berlin.

47) **Die Malakoplakie der Harnblase,** von Leonor Michaelis. (Medic. Klinik. 1905. Nr. 14.)

Die bisher in 7 Fällen bei der Section, nie während des Lebens beobachtete Affection, welche leicht mit Tuberculose oder Geschwülsten verwechselt werden kann, äussert sich in einer Eruption von zahlreichen, hirsekorn- bis pfenniggrossen, gedellten, breitbasig, der Harnoberfläche aufsitzenden Knötchen von gelber Farbe, oft von rothem Hof umgeben. Mikroskopisch bestehen die Knötchen aus grossen ein- oder zweikernigen polygonalen Zellen

mit intra- und extracellulären Einschlüssen, welche nach der chemischen Reaction Eisen enthalten. Die Zellen werden von einer Seite als Protozoencolonien, von anderer als grosse Bindegewebszellen analog den grossen Phagozyten oder den Polyblasten angesehen. v. Hansemann, der in seinen Fällen entzündliche Erscheinungen der Harnblase nicht beobachtete, nennt die Affection Malakoplakia vesicae, während Landsteiner und Stoerk sie gemäss der von ihnen gefundenen cystitischen Veränderungen als Cystitis en plaques bezeichnen. In klinischer Hinsicht ist die Krankheit noch nicht geklärt.

F. Biberstein-Gleiwitz.

48) **On papillomata of the bladder,** by Charles Greene Cumston. (American Journ. of Urology. 1905. Februar.)

Verf. giebt eine gedrängte, aber erschöpfende Darstellung der Pathologie und Therapie der benignen Blasenpapillome, sie kommen nach den Statistiken von Guyon, Albarran, Antel, Burckhardt in höchstens 25 %, nach Nitze jedoch in 33 % aller Fälle von Blasentumoren vor; besonders oft treten sie bei Männern im mittleren oder höheren Lebensalter auf; ihre Entstehung ist auf andauernde Irritationen verschiedener Art zurückzuführen. Man unterscheidet zwei Typen, das Papilloma fibrinatum mit dünnen schlanken Zotten und langem Stiel, und das Papilloma fibrosum, welches auf breiter Basis aufsitzt und kurze dicke Zotten trägt. Die Papillome veranlassen Hämorrhagien, die meist am Schluss der Miction auftreten, Schmerzen und Tenesmus und haben Cystitis, Hydronephrose, Pyelonephritis zur Folge. Die Diagnose wird durch die Kystoskopie gesichert, eventuell durch eine probatorische Kystotomia suprapubica. Die mikroskopische Untersuchung von spontan oder artificiell entfernten Tumortheilchen zeigt manchmal mitten im Bindegewebe gelegene, mit polymorphen Epithelzellen angefüllte Hohlräume, die den Verdacht von carcinomatösen Alveolen erwecken; bei der Anfertigung von Serienschnitten stellt es sich jedoch heraus, dass das Bild durch transversale Schnitte durch die Spalten zwischen den Zotten zu Stande kommt. Trotz ihrer Gutartigkeit sollen die Papillome möglichst frühzeitig und radical exstirpirt werden, da sie zu ernsten, ja letalen Complicationen führen und nach zweifellosen Beobachtungen des Verf.'s einer malignen Transformation unterliegen können. Die Entfernung durch intravesicale Methoden, wie mit dem Nitze'schen Operationskystoskop, ist nicht empfehlenswerth, denn es sind meist mehrere Sitzungen erforderlich, Zwischenfälle und Complicationen kommen häufiger vor, auch ist die Entfernung auf diesem Wege nicht in allen Fällen möglich. Die sicherste Methode ist die Sectio suprapubica, durch welche das ganze Cavum sichtbar und für alle Manipulationen zugänglich gemacht wird; auf Grund einer sehr langen Erfahrung zieht Verf. einen transversalen Schnitt dem medianen vor und füllt die Blase nicht mit antiseptischen Flüssigkeiten sondern mit Luft. Der Tumor sowie seine Umgebung wird möglichst ausgedehnt excidirt, die Wunde sofort mit der Naht geschlossen, ebenso bei völlig aseptischem Urin die äussere Wunde; bei bestehender Eiterung oder aus sonstigen Gründen wird die Blase mit täglich zu wechselnder Jodoformgaze drainirt und erst später eine Secundärnaht angelegt; in allen Fällen hält Verf. einen möglichst langen Gebrauch des Dauerkatheters für erforderlich.

Schiftan-Berlin.

49) **Right renal calculus and appendicitis, with report of two cases,** by William E. Lower. (American Journ. of Urology. 1905. März.)

Verf. hebt die oft schwierige Differentialdiagnose zwischen Nierensteinen

und einer Appendicitis hervor und berichtet über zwei Fälle, wo beide Affectionen gleichzeitig bestanden. Der erste Patient erkrankte wie schon wiederholt zuvor an einer Nierensteinkolik mit Abgang eines Steines und unmittelbar darauf an einer Appendicitis, welche zur Operation kam; der zweite Patient war an einer Appendicitis operirt und verlor in der Reconvalescenz einen Nierenstein. Zur Stellung der Differentialdiagnose sind die Kystoskopie und der Uretherenkatheterismus durchaus erforderlich. Dass beide Erkrankungen gleichzeitig auftreten, beruht nach Ansicht des Verf.'s nicht auf einem Zufall, sondern auf einem noch unbekannten Vorgange.

Schiftan-Berlin.

50) **The report of a case of pseudo-hermaphrodisme of the female type,** by G. E. Brewer. (American Journ. of Urology. 1905. März.)

Der Patient, ein 17 Jahre alter Barbier, kam wegen eines angeblichen Leistenbruches in Verf.'s Behandlung; er zeigte einen entschieden weiblichen Typus und gut ausgebildete Brüste. Der Penis war unentwickelt, das Orificium externum an seiner Unterfläche in einem Spalt gelegen, das Präputium war oben stark verdickt, unten getrennt; im linken Leistencanal lag ein ovaler Körper, welcher in das Abdomen geschoben werden konnte, dann aber von selbst wieder zurückschnellte; oberhalb der Symphyse etwas links von der Medianlinie fühlte man einen freibeweglichen kokosnussgrossen Tumor. Gegenüber der Annahme, dass es sich um einen extremen Typus von penoskrotaler Hypospadie mit Kryptorchismus handelte, hielt Verf. den Patienten für eine Frau mit hypertrophischer Clitoris und fehlender Vagina. Bei der vorgenommenen Operation erwies sich die Schwellung im Leistencanal als rudimentärer Uterus, der abdominale Tumor als enorm vergrösserte linke Tube; ihre Wandungen waren ausserordentlich dünn und rupturirten bei der Ablösung der bestehenden Adhäsionen; beide Organe waren mit dickem Blute gefüllt; rechterseits fehlten das Ligamentum latum, Tube und Ovarium. Der Uterus und die Tube wurden entfernt, es erfolgte in kurzer Zeit völlige Heilung.

Schiftan-Berlin.

51) **A new method for the detection of calculi in the ureter and kidney,** by Follen Cabot. (American Journ. of Urologie. 1905. März.)

Verf. verbindet das proximale Ende eines Uretherenkatheters in eigenartiger Weise mit einem Stethoskop oder noch besser mit einem Phoneudoskop; durch den Katheter wird ein mindestens 30 Zoll langes, frei bewegliches Bougie aus Fischbein oder Draht geschoben, seine Spitze überragt den Katheter und ist mit einem stumpfen Metallknopf versehen; die leiseste Berührung des Knopfes mit einem Stein wird mit der grössten Deutlichkeit durch das Phoneudoskop gehört und so die Anwesenheit eines Concrementes zweifellos sicher gestellt.

Schiftan-Berlin.

52) **Ueber Phosphaturie,** von E. v. Düring. (Med. Klinik. 1905. Nr. 21.)

Abgesehen von der durch Entfernung der Säure des Magensaftes bedingten vorübergehenden Phosphaturie ist diese weniger eine Krankheit sui generis als vielmehr ein Symptom einer anderweitigen Erkrankung. Sie ist nicht von vornherein die Folge einer einfachen Neurasthenie oder Hysterie, sie ist vielmehr nach den Erfahrungen des Verf.'s an seinem Material von über 60 systematisch untersuchten Fällen ein wichtiges Symptom und überaus häufig bei Erkrankungen der peripheren Harnwege und der Geschlechtsorgane. In 7 Fällen war sie mit Albuminurie verbunden, mit ihr steigend und fallend, was für eine gemeinsame Ursache, vielleicht eine Aenderung in der Function

des Nierenparenchyms spricht. Die Erkrankung der Harn- und Geschlechtsorgane ist die unmittelbare Ursache der Phosphaturie. Verf. unterscheidet drei Gruppen: 1) die Phosphaturie bei acuter Gonorrhöe, mit letzterer beginnend und verschwindend, überaus häufig; 2) die Phosphaturie bei chronischer Gonorrhöe und Stricturen, häufig; 3) die fast ausnahmslos bei gonorrhoischer und genuiner Prostatitis auftretende Phosphaturie, hier auch am häufigsten mit Albuminurie verbunden. Darnach richtet sich die Therapie der Phosphaturie. Die Diät ist von geringem Einfluss. Milch, Obst, gekochtes Compott und bei fehlender Albuminurie Fleisch, sind zu gestatten. Bei Auftreten von Phosphaturie soll man stets an eine locale Erkrankung der Harnorgane denken, ehe eine Stoffwechselkur begonnen wird.

F. Biberstein-Gleiwitz.

53) **Zur Sterilisation elastischer Katheter,** von C. Adrian. (Monatsber. f. Urologie. X.)

Die Desinfection elastischer Katheter geschieht gewöhnlich mittels Formaldehyddämpfen oder durch Kochen in Ammoniumsulfatlösung. Beides hat seine Mängel. Verf. empfiehlt daher eine Modification der zuerst von v. Esmarch eingeführten Sterilisation von Kleidern und ähnlichen Gegenständen durch Dämpfe von 1—2 %iger Formalinlösung in Wasser. Dazu eignet sich ein Blechkasten der zwei Deckel hat: Der äussere, der den Kasten abschliesst, trägt einen Thermometer, der innere hat zur Aufnahme der Katheter bestimmte Löcher. Auf dem Boden des Apparates befindet sich eine Lösung von 1—2 Formalin auf 100 Wasser, die durch eine Flamme erwärmt wird. Die nach der Sterilisation an den Kathetern haftende Formalinmenge ist so gering, dass sie nicht mehr in sterilem Wasser abgespült zu werden brauchen.

Walter Schneider-Königsberg.

54) **Rétrécissements congenitaux,** par Bazy. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 59.)

Die angeborenen Stricturen der männlichen Harnröhre, von denen Verf. drei Beobachtungen mittheilt, sind nicht so selten, wie gemeinhin angenommen wird: Der 1. Fall betrifft einen Mann von 30 Jahren, der nie eine Blennorrhoe gehabt oder ein Trauma erlitten hat; er klagt seit dem frühesten Alter über erschwerte Miction; die Untersuchung ergiebt eine Anfüllung der Blase bis zum Nabel und eine Strictur von 4 cm Länge vor der Pars membranacea, die durch interne Urethrotomie geheilt wird. Ein zweiter Patient von 17 Jahren leidet an nächtlicher Incontinenz in Folge einer congenitalen Strictur, die allmählich dilatirt wird.

Paul Cohn-Berlin.

55) **Les varices de la vessie,** par Leotta. (Gaz. d. hôpit. 1905. Nr. 35.)

Die Varicen der Blase sind meist entweder am Blasenhals oder am Fundus localisirt, doch können sie auch, entgegen einer vielfach verbreiteten Anschauung über die ganze Blasenwand ausgebreitet sein; bei jedem Eingriff ist hieran wegen der möglichen gefährlichen Blutung zu denken. Bei Anwesenheit von Steinen ist besondere Rücksicht auf die Vascularisation zu nehmen, da die Wahl des Eingriffes davon abhängig ist; das sicherste Mittel zur Aufklärung bietet die Cystoskopie. Die Existenz von erheblichen Varicen ist eine Contraindication gegen die Litholapaxie; indicirt ist hier die Lithotomie und zwar, wenn möglich, die Sectio alta, da bei dieser, im Falle stärkerer Blutungen, am besten die Tamponade der Blase auszuführen ist.

Paul Cohn-Berlin.

56) **Anurie histérique,** par Cestan. (Gaz. d. hôpitaux. 1905. Nr. 27.)

Es handelt sich um die exacte Beobachtung eines Falles von fast voll-

ständiger Anurie auf hysterischer Basis: bei dem 17jährigen jungen Mädchen mit ausgesprochen hysterischen Stigmatis trat zuerst eine Harntretention, dann fast absolute Anurie auf; die quantitative Ausscheidung des Urins fiel auf 75g pro 24 Stunden mit 0,8 g Harnstoff, trotz Zuführung von 2 Litern Milch in 24 Stunden. Im Verlaufe von einigen Tagen trat ein comatöser Zustand ein, dann stieg die Ausscheidung wieder auf 1 Liter pro Tag mit 31g Harnstoff, alsbald trat dauernde Heilung ein. Paul Cohn-Berlin.

57) **Entfernung eines ungewöhnlich grossen Fremdkörpers aus der Blase,** von Hermes. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 18.)

Bei einer Blasenspülung rutschte einem Patienten das Irrigatoransatzstück in die Harnröhre und kam nicht wieder zum Vorschein. 25 Wochen später kam dieser Patient zur Operation. Die Sectio alta wurde ausgeführt und das Ansatzstück, vollkommen eingegraben in die Blasenwand, gefunden.

Schourp-Danzig.

III. Bibliographie.

Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Aerzte und Studirende, von Max Joseph. I. Theil: Hautkrankheiten. (Fünfte, vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig 1905.) — Die Anzeige einer Neu-Auflage von Joseph's Lehrbuch der Hautkrankheiten verlangt keine ausführliche Besprechung des Werkes mehr, dessen ausserordentliche Brauchbarkeit bei früheren Gelegenheiten zur Genüge gewürdigt wurde, und für dessen Beliebtheit die rasche Aufeinanderfolge der Auflagen den besten Beweis liefert. Es ist nur immer wieder hervorzuheben, wie ausgezeichnet es der Verf. verstanden hat, das gewaltige und stets wachsende Material auf engem Raume zu verarbeiten, ohne dass die Klarheit und Uebersichtlichkeit der Darstellung irgendwie darunter litte. Die alte bewährte Anordnung ist geblieben; dabei zeigt aber ein intimerer Vergleich gerade mit der letzten Auflage auf Schritt und Tritt Ergänzungen und Vervollständigungen und eine gründliche und doch unaufdringliche Verwerthung neuer Arbeiten. Vielen wird die Receptzusammenstellung, die den früheren Auflagen fehlte, willkommen sein. Als Neuerung findet sich auch die Beigabe von drei farbigen Tafeln. Sie bedeuten auch nach des Ref. Meinung nicht nur eine Erweiterung, sondern auch eine Verbesserung des illustrativen Theiles, wenn auch noch nicht das Endziel des Wünschenswerthen und Erreichbaren. Bettmann-Heidelberg.

IV. Therapeutische Notizen.

Lues:

1) Rec. Jothion 2,0
Cer. alb.
Lanolin. anhydr. ana 0,5
M. f. ungt. D. t. dos. Nr. XX.
S. Zum Einreiben (Pick).

J.

Psoriasis:

2) Rec. Gallanol 10,0
Spir. 50,0
Liq. ammon. caust. 1,5
S. Mit einem Pinsel aufzutragen.
(Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1905. März.)

J.

Ulcus cruris:

Rec. Crurini
3) Amyl. trit. ana 10,0
S. Aeusserlich.
(Janovsky's Klinik in Prag.)

J.

V. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 20. Juni 1905.

Segall demonstrirt einen 67jährigen Patienten aus der Rosenthal'schen Klinik, der vor 2 Jahren mit der Diagnose „Dermatitis herpetiformis bullosa" vorgestellt wurde. Der Einwand, dass es sich nach der Kaposi'schen Anschauung um einen Pemphigus chronicus handle, erscheint jetzt widerlegt, da es dem Patienten nach Atoxylbehandlung, abgesehen von einem leichten Recidiv, gut ergeht.

Dreyer zeigt 1) einen 22jährigen Mann mit maligner Lues, der trotz zweier kurz vorhergegangener Injectionskuren mit Hg. salicyl. jetzt ein schweres Recidiv — grossfleckige, confluirende Roseola mit Papeln, Atrophie des Zungengrundes ohne vorhergegangene Ulcerationen u.s.w. — bekommen hat;

2) einen Patienten mit Lues gravis — grosse Defecte am Gaumen, Rachenwand, Nase —, hier wahrscheinlich die Folgen ungenügender Behandlung.

Wechselmann demonstrirt einen 16jährigen Patienten mit Zerstörung des weichen Gaumens; der Uvula, Keratitis interstitialis, chronischen Mittelohrcatarrh; da Anzeichen von acquirirter Lues fehlen, handelt es sich nach Ansicht des Vortr. um Lues hereditaria tarda.

Saalfeld stellt vor 1) einen Patienten mit ausgebreiteter Neurofibromatose, begleitet von zahlreichen Comedonen und einigen subcutanen andersartigen Tumoren;

2) zwei Patienten mit Lupus follicularis disseminatus; der Zustand des einen Patienten, der 1899 bereits vorgestellt ist, hat sich, wie die Moulage zeigt, unter innerer Cantharidinbehandlung gut erhalten, der zweite hat nebenbei eine Lungenaffection und ist bisher ohne Erfolg mit Arsen behandelt.

In der Discussion wird die Möglichkeit ausgesprochen, dass es sich beim zweiten Patienten um Acne, vielleicht um die „Acnitis" von Barthélemy handelt.

Baum demonstrirt 1) einen Patienten mit extragenitalem Primäraffect am Oberschenkel;

2) einen Fall von frischer Lues, in welchem 3 Monate nach Acquisition des Primäraffectes ein Exanthem auftrat, das Vortr. für typischen Lichen ruber planus hält; jetzt, nach 3monatlichem Bestehen desselben, hat sich eine specifische Roseola mit Papeln hinzugesellt.

In der Discussion wird die Affection von einigen Rednern als Acne luetica angesprochen.

Heuck berichtet über die genauere Untersuchung des milchähnlichen Urins, den er in der vorigen Sitzung demonstrirte. Die Untersuchung Salkowsky's hat ergeben, dass es sich doch um Chylurie handelt; der Fettgehalt ist allerdings sehr niedrig, der Eiweissgehalt aber sehr hoch, 0,69 bis 1,14 $^0/_0$, mikroskopisch fanden sich Leukocyten und Erythrocyten, keine Ge-

webs- bezw. Nierenelemente, keine Mikrokokken; im Blute wurde kein Fett gefunden. Die Cystoskopie, die erst nach einstündiger Blasenspülung möglich war, ergab, dass der weisse Urin sich aus dem rechten Ureter entleerte, während links normaler Urin herauskam. Aetiologisch kommt in Betracht eine Lymphfistel, vielleicht in Folge eines Tumors oder einer Cyste oder eines alten peritonitischen Processes.

Wechselmann berichtet über einen Fall von frischer Lues mit gleichzeitigem Morbus Addisonii, der in kurzer Zeit zu Grunde ging. Die Section ergab neben anderweitigen tuberculösen Herden verkäste und verkalkte Stellen in beiden Nebennieren. Vortr. erinnert daran, dass der Morbus Addisonii nicht immer auf Zerstörungen der Nebennieren zu beruhen braucht, auch der Sympathicus kommt dabei in Betracht, und zwar scheint sich die Erkrankung besonders an den sogen. chromaffinen Zellen zu localisiren, die sowohl im Sympathicussystem wie im Nebennierenmark vorkommen. Im vorliegenden Falle glaubt Vortr., dass die chromaffinen Zellen im Ganglion coeliacum verringert waren. Paul Cohn-Berlin.

VI. Vermischtes.

— Leredde (Revue pratique des mal. cut., syph. et vénér. 1905. Mai) glaubt bei Behandlung der Rosacea ausgezeichnete Erfolge mit vegetarischer Diät erhalten zu haben. Besonders bei Frauen hatte er Gelegenheit, diese Beobachtung zu machen. Ausser Gemüsen und Früchten wurden täglich zwei Eier und frischer weisser Käse gestattet, Wein war vollständig verboten. So hatte er von 10 Fällen 8 geheilt. Es wäre wünschenswerth, dass von vielen Seiten hierüber Erfahrungen gesammelt würden. J.

— Nach den Untersuchungen von Thibierge und Ravaut, Metschnikoff und Roux (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 64) reagiren die Makaken nicht so intensiv auf die Inoculation der Lues, wie der Schimpanse; das gleiche beobachtete Neisser, der nur in 60 % der Impfungen positive Resultate erzielte. Thibierge und Ravaut stellten nun weiter fest, dass bei einer Inoculation am freien Rande der Augenbrauen auch bei den Makaken constant eine Reaction auftrat, auch wenn eine gleichzeitige Impfung an anderen Regionen negativ blieb. In 8 Fällen von Impfung am freien Augenbrauenrande bei Makaken mit syphilitischem Material von verschiedener Herkunft trat jedes Mal 20—35 Tage post inoculationem deutliche Reaction ein, die allerdings niemals zur Ulceration führte, während die histologischen Veränderungen denen des Schankers beim Menschen glichen: starke perivasculäre Infiltrate mit mononucleären Zellen und evidenter Endarteriitis. Die geimpften Thiere waren gegen eine spätere Inoculation immun. Bei Impfung mit Secret von einfachem Schanker entwickelte sich letzterer vom 2. Tage an post inoculationem ab und zeigte rapide Ulceration. Nach Ansicht der Verff. bildet der Makake ein ähnlich günstiges Versuchsthier für Syphilis, wie Meerschweinchen und Kaninchen für Tuberculose. Paul Cohn-Berlin.

VII. Personalien.

— Hofrath J. Neumann in Wien ist durch den erblichen Adelsstand ausgezeichnet worden. — Habilitirt für Dermatologie in Florenz Dr. E. Dacco.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH IN BERLIN.

Achter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1905. August. Nr. 11.

I. Originalmittheilungen.

Ueber die Abortivbehandlung der Gonorrhöe beim Manne.

Von Dr. **F. Bierhoff** in New York.

Die Bestrebungen, die Gonorrhöe möglichst rasch zu coupiren, rühren nicht aus den letzten Jahren her, sondern wurden schon in den vorbakteriologischen Zeiten von Ricord, Diday, Debenay u. A. versucht.

Demjenigen, welcher die schweren Complicationen und Folgen der Gonorrhöe, sowie die weite Verbreitung dieser Krankheit in allen Schichten der Gesellschaft kennt, wird es ohne weiteres einleuchten, dass die Versuche sie in ihren frühesten Stunden oder Tagen, zu ersticken, einen Segen für die Menschheit darbieten, wenn sie uns Aussichten auf einen Erfolg bieten, ohne dem Patienten zu schaden. Zwei Methoden sind es, die uns jetzt zur Verfügung stehen, um dieses Ziel zu erreichen, nämlich, die prophylactische, wodurch die in die Urethra gelangten Gonokokken sofort, oder bald nach dem inficirenden Coitus vernichtet werden, und dadurch das Zustandekommen einer Entzündung verhindert wird, und die abortive, wodurch die schon entstandene Gonorrhöe in wenigen Tagen geheilt wird, und die durch die Entzündung hervorgerufenen pathologischen Veränderungen in der Schleimhaut der Urethra auf das geringste herabgesetzt werden.

Die Prophylaxe, welche sich nach und nach Bahn bricht, wäre ja das ideale Mittel. Sie ist auf zwei Arten ausführbar: entweder durch den Gebrauch eines zuverlässigen Condoms (am besten aus Fischblase), oder durch die gleich post coitum angewandten Instillationen, Einspritzungen u.s.w., von den gonokokkentödtenden Chemikalien. So haben Haussmann, Kopp und Blokusewski die Instillationen einiger Tropfen einer 2 %igen Argentum nitricum-Lösung empfohlen. Wohl die grössten Verdienste in dieser Richtung haben sich Ernst R. W. Frank und Welander erworben durch ihre Versuche mit Protargol-Lösung. Beiden gelang es (sie arbeiteten unabhängig von einander) durch Impfversuche mit frischem, gonokokkenhaltigem Eiter, nachzuweisen, dass man den Tripper verhüten kann. Ich habe die Methode in meine Praxis eingeführt, und rathe meinen Patienten möglichst bald post coitum 2 bis 3 Tropfen einer 10—20 %igen Protargol-Glycerinlösung in die Fossa navicularis einzuträufeln. In einem Falle ist es mir gelungen, die bereits entstandene Infection 10 Stunden nach dem verdächtigen Coitus festzustellen, und sie durch eine einmalige Einspritzung von 8 ccm einer 2 %igen Protargol-Glycerinwasserlösung zu abortiren. Diesen Fall, welchen ich nicht unter den folgenden 30 gezählt habe, konnte ich genau controliren, und waren schon deutliche, wenn auch wenige Gonokokken in dem Schabesecrete vorhanden; an einzelnen Stellen schon gonokokkenhaltige Eiterzellen. Controluntersuchungen wurden nach einer Stunde, sowie nach weiteren 4, 8, 12, 24 und 48 Stunden gemacht. Schon nach einer Stunde war das reichlich hervorgerufene Secret gänzlich keimfrei und ist es auch so geblieben, eine Thatsache, welche ich, durch wiederholte mikroskopische Untersuchungen des Schabepräparates festgestellt habe. Das Secret verlor rasch seinen eitrigen Charakter nach Unterbrechung der Behandlung, um in 24 Stunden rein epithelialer Natur zu werden, und in weiteren 24 Stunden gänzlich zu verschwinden.

Wie bei der prophylactischen, so beruht auch die Möglichkeit der Abortivkur der Gonorrhöe auf der Thatsache, dass die Gonokokken, in den ersten Tagen, wenn nicht virulent, oder durch äussere Reize, oder Schädlichkeiten, zur Virulenz verstärkt, die Neigung haben die Fossa navicularis nicht zu überschreiten, weil die Wände derselben durch mehrfach geschichtetes Plattenepithel bedeckt sind, und dieses bekanntlich resistent gegen den Gonokokkus ist. Ich bin der Meinung, dass manche avirulente gonorrhoische Infection auf dem Plattenepithel der Fossa navicularis abstirbt, ohne dass der Träger eine Ahnung von seiner Gonorrhöe hatte. Wohl auch in Folge dieser Resistenz sind die Veränderungen, welche man postgonorrhoisch im Endoskop nachweisen kann, so gering in der Fossa.

Sieht man nun einen Fall frühzeitig, d. h. beim Beginn des sichtbaren

Ausflusses, oder bald darauf, dann merkt man, nebst der üblichen Röthung um die Uresthralmündung herum, beginnende Empfindlichkeit und eine rasch zunehmende Leukocytenzahl, als Beweise, dass die Infection nun die Fossa navicularis überschritten hat und sich auf und zwischen den Cylinderepithelien der Pars cavernosa zu verbreiten beginnt. Auch merkt man, dass die Gonokokken, welche in den ersten Stunden, und so lange die Infection noch auf die Fossa beschränkt war, fast ausschliesslich extracellulär lagen, nun mehr und mehr intracellulär zu liegen kommen. Je mehr sich die Infection über die Pars cavernosa verbreitet, und je mehr der Process in die Tiefe der Schleimhaut dringt, desto weniger sind, meiner Ansicht nach, die Aussichten für eine erfolgreiche Abortivkur. Darum, je früher man mit der Behandlung beginnt, desto grösser sind, beim Fehlen complicirender Zustände, die Aussichten auf einen guten Erfolg. Die complicirenden Zustände sind das Vorhandensein von Resten früherer Processe, z. B. chronische gonorrhoische Infection der Lacunen, Littré'schen Drüsen oder Prostata, und angeborene Missbildungen der Harnröhre, wie paraurethrale Gänge, und abnorme Breite oder Tiefe der Lacunen.

Die Behandlungsweise ist eine verschiedene, je nach den verschiedenen Forschern. Ricord, Debenay, Diday u. A. brauchten Injectionen einer bis 5 %igen Höllensteinlösung. Delefosse instillirt eine 2—2 $^1/_2$ %ige Lösung, mittelst der Guyon'schen Tropfenspritze, in die Harnröhre, vom Bulbus bis zur Urethralmündung. Am nächsten Tage wird die Behandlung wiederholt. Sind am 3. Tage noch Gonokokken vorhanden, dann wird eine $^2/_3$—$^1/_2$ %ige Lösung gebraucht. Pontoppidan berichtet über 160 mit 2 %iger Höllensteinlösung behandelte Fälle. Er brachte einige Tropfen davon in die Fossa navicularis, nachdem der Patient urinirt hatte. Ein Drittel seiner Fälle sind abortiv geheilt; die übrigen sind sehr leicht verlaufen. Ullmann injicirte 3,0—5,0 einer 2 %igen Lösung 4—5 cm tief in die Urethra, und liess diese 2 Minuten darin. Er berichtet über positive Erfolge.

Welander empfiehlt in frischen, höchstens 2—3 Tage alten Gonorrhöen, das Auswischen der Urethra, und darauffolgende Injection einer 2 %igen Höllensteinlösung, welche 2 Minuten lang in der Harnröhre behalten wird. Feleki empfiehlt, in ganz frischen Fällen, die Pinselung der Urethralschleimhaut mittels einer 5 %igen Lösung, im endoskopischen Tubus. War das Secret noch gering und serös, so genügte eine Application, um die Erkrankung zu beseitigen. In anderen Fällen musste die Application nach 2—3 Tagen wiederholt werden. Er giebt an, nie Complicationen gehabt zu haben.

Engelbrecht empfiehlt Spülungen, nach Janet, mit 500,0—600,0 einer $^1/_5$—$^1/_3$ %igen Höllensteinlösung, nach vorheriger Cocainisirung der

Urethra. Er will $^9/_{10}$ der behandelten Fälle nach viermaliger Application, in 2 Tagen geheilt haben. Neisser befürwortet die frühzeitigen Spülungen der Harnröhre mit 1:3000—1:1000 derselben Lösung; Finger und Jadassohn wollen damit keine guten Resultate erzielt haben. Tarnowsky soll 40—50 % der acuten Gonorrhöen in 4 Tagen mit Höllensteinlösung geheilt haben, giebt aber an, dass bei den negativ ausfallenden die Entzündungserscheinungen derart gesteigert wurden, dass die Kur aufgehoben werden musste. Nach den Angaben der meisten Autoren soll die auf die Abortivbehandlung mit Höllenstein folgende Reaction eine sehr heftige sein, und kommt es zuweilen zu schweren Complicationen, ja auch zum Tode, wie bei einem von Cullerier und Guyon beobachteten Falle.

Eine andere Art der Abortivbehandlung bildet das Janet'sche Verfahren mit seinen verschiedenen Modificationen. Die Spülungen mit Kali hypermanganicum werden von Janet selbst, von Valentine, Goldberg u. A. befürwortet; dagegen äussern sich Wossidlo, Horwitz und Christian gegen die Methode als Abortivkur.

Seitdem wir im Besitze der verschiedenen Mittel gelangt sind, welche die Schleimhaut wenig reizen, während sie gleichzeitig die Gonokokken abtödten, wo das Mittel sie erreichen kann, so wie das Protargol, das Albargin, Ichthargan, Argyrol u. s. w., haben verschiedene Forscher die Abortivkur auch mit diesen Mittel versucht. So berichtet Ahlström über 100 Fälle, welche mit Protargol abortiv behandelt wurden. Er machte in den ersten 4—5 Tagen, zwei Mal täglich eine Einspritzung von 5,0—10,0 einer 2—4 %igen Protargollösung. Nachher spritzten die Patienten 3—5 Tage lang mit einer 1—2 %igen Lösung, welche 10 bis 15 Minuten lang in der Urethra behalten wurde. In nur 13 % hat er negative Erfolge gehabt. In 8 % sah er Complicationen. — Das müssen musterhafte Patienten gewesen sein, denn die grosse Mehrzahl der Patienten klagen schon bei den Einspritzungen einer 1 %igen Lösung, wenn sie 10 Minuten behalten werden soll, über fast unerträgliche Schmerzen. Oder sind unsere amerikanischen Patienten vielleicht Weichlinge, gegenüber den europäischen? — Auch finde ich, dass bei solch starken Lösungen die anderen Reizerscheinungen so heftig sind, dass ich sie kaum empfehlen könnte.

Neisser und Blaschko sprechen sich für die Frühbehandlung der Gonorrhöe mit 3—4 %iger Protargollösung aus; Wossidlo aber sah keinen Nutzen, dagegen mehrfach unangenehme Folgen davon.

Casper äussert sich, dass er nicht von einem einzigen Falle sagen kann, dass die beginnende Gonorrhöe durch Abortivkur coupirt wurde, und will daher die Abortivbehandlung der Gonorrhöe unter allen Umständen verwerfen. von Zeissl sagt, er könne die Abortivbehandlung

nicht empfehlen. Finger äussert sich, dass schnelle Kuren absolut ein Ding der Unmöglichkeit seien. — Also sehen wir, wie die Ansichten für und gegen die Abortivkur der Gonorrhöe verschiedene sind.

Auf der urologischen Abtheilung des XIII. medicinischen Congresses berichtet Ernst R. W. Frank über eine Reihe von 60 Fällen, welche er nach der von ihm und Arthur Lewin angegebenen Methode behandelt hatte. Die Methode, deren Anwendung und Prüfung ich das Vergnügen hatte, während der Versuche dieser Herren beizuwohnen, ist folgendermaassen angegeben: Nach gestellter mikroskopischer Diagnose urinirt der Patient. Ist die zweite Portion klar, so wird mittels einer $^1/_2$ $^0/_0$igen Protargollösung, unter geringem Druck, zunächst die vordere Harnröhre gespült, bis die Spülflüssigkeit klar abläuft. Bei grosser Empfindlichkeit des Patienten cocaïnisirt man sodann die Harnröhre mit einer schwachen Lösung 1:200, der man vorsichtshalber etwas Protargol zufügt. Sodann wird genau entsprechend der Janet'schen Vorschrift eine grosse Spülung beider Harnröhrenabschnitte mit der gleichen Protargollösung vorgenommen. Man lässt die Spülflüssigkeit so lange einlaufen bis der Patient Urindrang verspürt, also etwa $^1/_4$—$^1/_3$ Liter. Sodann entleert der Patient die Blase. Die gleiche Procedur wird an den beiden folgenden Tagen wiederholt. — Er berichtete über 60 auf diese Weise behandelte Fälle. In 27, also 45 $^0/_0$ war der Erfolg ein positiver, d. h. nach 3 Spülungen (in 3 Fällen sogar nach einer einzigen) blieben die Gonokokken definitiv fort. In 26 Fällen war der Erfolg ein negativer. In drei dieser negativen Fälle waren gonorrhoisch inficirte paraurethrale Gänge vorhanden, nach deren Incision weitere 2—3 Spülungen die Fälle heilten. In weiteren 2 Fällen waren angeborene Falten und Klappen bei sehr engem Meatus die Ursachen des negativen Erfolges. In 21 Fällen war die Prostata inficirt, und glaubte Frank, dass die Infection derselben bereits vor Beginn der Abortivkur vorhanden war. Die übrigen 7 Fälle blieben aus der Behandlung weg, um sich später vorzustellen und zu berichten, sie seien gesund.

Meine damaligen Beobachtungen veranlassten mich, diese Art der Abortivbehandlung zu prüfen. Allerdings habe ich sie, meinen Zwecken entsprechend, ein wenig geändert, doch bleibt sie, im Princip, die von Frank und Lewin angegebene. Um die Fälle genauer controliren zu können, habe ich sie ausschliesslich an intelligenten Privatpatienten ausprobirt, welche gerne bereit waren, sobald sie den Zweck der Versuche kannten, mir mit aller Kraft zu helfen. Die Methode ist folgende: Eine mikroskopische Untersuchung des Secretes wird vorgenommen. Liegen die Gonokokken noch zum grössten Theile extracellulär, und ist die Secretion gering, dann wird $^1/_6$—$^1/_3$ $^0/_0$ige Protargollösung gebraucht. Liegen schon die Gonokokken zum grössten Theile intracellulär, oder ist der

Ausfluss deutlich eitrig, dann wird eine $^1/_3$—$^1/_2$ %ige Lösung gebraucht. Selbstverständlich wird die Methode nur bei klarem zweiten Urin angewandt. Nach vorherigem Uriniren wird die Harnröhre mittels einer Mischung von 4 ccm einer 1 %igen Protargollösung und 4 ccm einer 1 %igen Cocainlösung anästhetisirt. Dann wird die vordere Harnröhre mit 150 ccm der Protargollösung ausgespült. Daraufhin werden 150 ccm derselben Lösung, nach der Janet'schen Vorschrift, vorsichtig durch die ganze Urethra bis in die Blase gespritzt. Dann entleert der Patient die eingespritzte Flüssigkeit. Die Durchspülung der ganzen Urethra, mit sofortiger Entleerung der Lösung, wird 1—3 Mal in derselben Sitzung wiederholt, sodass die Harnröhre in Wirklichkeit 4 bis 6 Mal durchspült wird. Der Patient bekommt dann eine $^1/_2$ %ige Protargollösung mit, welche er noch 3—5 Mal während des Tages, je zu 10 Minuten einzuspritzen hat. An den folgenden Tagen wird, wenn die Gonokokken verschwunden sind, die Lösung abgeschwächt und die Menge verkleinert, um beim positiven Erfolge spätestens am 4.—5. Tage unterbrochen zu werden. Die Einspritzungen, seitens des Patienten selbst, werden ebenfalls an der Zahl verringert, um auch dann in ähnlicher Weise unterbrochen zu werden. Darauf folgen dann die üblichen Reizproben und spätere Controluntersuchungen.

Im ganzen habe ich (bis zum 1. November 1903) 30 Fälle abortiv behandelt. Davon erzielte ich ein positives Resultat in 15, also 50 % und ein negatives in 15 oder auch 50 %. Bei den positiv verlaufenden waren die Gonokokken in 12 Fällen schon am 2. Tag, in 1 am 3. Tage, in 2 am 4. Tage definitiv verschwunden. Die Dauer der weiteren Behandlung und Prüfung betraf 5—20 Tage. In zwei Fällen inficirten sich die Patienten während der Behandlung einer alten, endoglandulären, nichtgonorrhoischen Prostatitis, doch wurde die Prostata in keinem der beiden Fälle gonorrhoisch inficirt.

Die Incubationszeit betraf in 5 Fällen 2 Tage, in 4 Fällen 3 Tage, in 3 Fällen 4 Tage, in 1 Falle 5 Tage, in 1 Falle 6 Tage und in 1 Falle 2—3 Wochen. Die Patienten zeigten sich in 10 Fällen am 1. Tage des Ausflusses, in 1 am 2., in 2 am 7.—8., in 1 am 13., in 1 am 47. Tage. In keinem dieser Fälle war es eine 1. Infection, in 4 eine 2., in 4 eine 3., in 4 eine 4. Bei den übrigen 3 Fällen konnte die genaue Zahl der Infectionen nicht festgestellt werden, doch waren es bei allen mindestens 2 gewesen. Die Durchschnittsdauer, bis zur Entlassung als geheilt, war $11^2/_5$ Tage.

Bei den negativ verlaufenden Fällen waren die Gonokokken in 2 Fällen nach 5 Tagen definitiv verschwunden, in 3 Fällen nach 10 Tagen, in 1 nach 16 Tagen, in 2 nach 21 Tagen, in 1 nach 22 Tagen, in 1 nach 35 Tagen, in 1 nach 36 Tagen, in 1 nach 40 Tagen. Einer ist

noch in Behandlung (am 31. October 1903). Zwei entzogen sich der Behandlung vor Schluss der Beobachtungen. Die Dauer der Fälle war von 14 Tagen bis über 5 Monate, wie das bei dem noch wegen Infection einer 3 cm tiefen Lacune in Behandlung stehenden Patienten der Fall ist.

Die Incubationszeit betraf 2 Tage in 4 Fällen, 3 in 5 Fällen, 4 in 1 Falle, 5 in 1 Falle, 6 in 2 Fällen, 3 oder 6 in 1 Falle und 20 in 1 Falle. 10 Patienten zeigten sich am 1. Tage des Ausflusses, 1 am 2. Tage, 3 am 3., 1 am 6. In 3 der Fälle war es eine erste Infection, in 5 eine zweite, in 4 eine dritte und in 3 war sie nicht zu bestimmen, doch war sie wenigstens die zweite. Die Ursache des negativen Erfolges war in 6 Fällen das Befallensein der Drüsen und Lacunen in der vorderen Harnröhre: in 1 Falle die Infection der Prostata, und diese leichten Grades, bei einem Patienten, welcher trotz meiner Warnungen, sich wiederholt geschlechtlich aufregte, in 1 Falle (einer der Patienten, welcher sich der Behandlung entzogen), wurden Urethraldrüsen und Prostata inficirt, bei Anwesenheit eines alten, chronischen, postgonorrhoischen Catarrhs der Prostata und Urethraldrüsen und Lacunen, wofür ich ihn, vor seiner gonorrhoischen Infection in Behandlung hatte; in 6 Fällen war keine Ursache für das negative Resultat nachweisbar, doch waren dieses Fälle, welche sämmtlich in 3—5 Wochen als geheilt entlassen werden konnten; in 1 Falle (der andere Patient, welcher sich der Behandlung entzog, da er nach ausserhalb verreisen musste) waren zur Zeit noch vereinzelte Gonokokken vorhanden. In nur einem der Fälle (in dem, bei welchem der Abortiversuch mit Argyrol und später Protargol gemacht wurde) kam es zu unangenehmen Erscheinungen, indem der Patient, bereits schon am 3. Tage des Ausflusses (5. nach der Infection) eine Sehnenscheidenentzündung der Extensoren der Finger der linken Hand, am Vorderarm und Handgelenk bekam. Diese verlief günstig, in verhältnissmässig kurzer Zeit. Die Durchnittsdauer (excl. der Patienten, die sich der Behandlung entzogen, und des Patienten, welcher noch in Behandlung steht) war $38\,^5/_6$ Tage.

Die positiven Fälle wurden sämmtlich mit Protargol behandelt; von den negativen zwei zum Anfang mit Argyrol, ein anderer Anfangs mit Ichthargan; in diesen drei musste ich auch später zum Protargol greifen.

Einige von den Patienten klagten über eine unangenehme Empfindung des Brennens und Dranges, welche öfters $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde dauerte, auch bei den schwächeren Lösungen; doch war dieses wenig stärker wie bei der üblichen Spülmethode. Einige Fälle zeigten eine abnorme Empfindlichkeit gegen das Mittel, indem ein periurethrales Oedem wechselnden Grades sich zeigte. Dieses verschwand aber rasch und bildete kein wirkliches Hinderniss zur Behandlung. Mit einzelnen Ausnahmen wurden die Fälle, negative sowie positive, nach Ablauf einer geraumen Zeit nach der Ent-

lassung controlirt und zeigten sie sich immer noch gesund, ausfluss- und gonokokkenfrei.

Dass sich in dieser Reihe von 30 Fällen nur 2 Mal eine Urethritis posterior (prostatitis) zeigte, halte ich für den glänzendsten Beweis für die Verwerthbarkeit der Abortivbehandlung. Vergleichen wir diese 6,6 % mit den hohen Procenten, welche von den Autoren für die sonstigen Behandlungsmethoden angegeben werden, so dürfte man sagen, dass, wenn diese Methode nichts weiteres bezwecken thäte, sie dennoch verwerthbar sein müsste. Nach Leprevost (1884) kam eine Urethritis posterior in $^1/_6$ seiner Fälle vor; Eraud (1886) sah sie in 80 %, Jadassohn (1889) in 87,7 %, Letzel (1890) in 92,5 %, Rona (1891) in 62 %, Phillipson (1891) in 86,6 %, Dind (1892) 93 %, Ingria (1893) in 59 %. Finger gab sie (1896) als in 63 % unter seinen Privatpatienten, und 82 % unter den seiner Poliklinik an. In 1900 gab er die Ziffern 33,5 % an. Frank (1900) gab sie als 33,25 unter seinen poliklinischen Patienten an, in seiner Statistik über die Abortivkur gab er eine Infection der Prostata in 35 % an, doch wie früher erwähnt glaubte Frank, sie wäre schon vor Beginn der Behandlung entstanden. In meinen 2 Fällen kam sie, wie vorhin erwähnt, in dem einen Falle im Anschluss (und annehmbar als Resultat) der wiederholten geschlechtlichen Aufregung während des acuten Stadium der Krankheit vor; im zweiten im Anschluss an eine frühere Catarrhalische Entzündung der Prostata.

Dass die Lacunen und Drüsen in 6 Fällen (oder 20 %) inficirt wurden, halte ich nicht für einen Beweis gegen die Abortivkur. Vielleicht waren meine Lösungen zu schwach; denn in nur einem der negativen Fälle hatte ich eine $^1/_2$ %ige Lösung angewandt, und war dieses der Fall mit einer alten Entzündung der Urethraldrüsen und Prostata.

Ich weiss, dass die Zahl meiner Fälle eine zu kleine ist, um definitive Schlüsse daraus ziehen zu dürfen; auch will ich nicht behaupten, dass die hier angegebene Methode die allein richtige, oder die beste ist. Ich möchte nur meine damit gewonnenen Erfahrungen geben, als Beweise für die Thatsachen, dass eine Abortivkur an und für sich möglich ist; dass, wenn man sie frühzeitig anwendet, der Prozentsatz der Fälle, bei denen ein positives Resultat möglich ist, ein ganz erheblicher ist; dass wenn man mit dem rein gonokokkentödtenden, die Schleimhaut nicht verletzenden Mitteln arbeitet, der Procentsatz der Complicationen wohl ein kleinerer sein dürfte, als wie man bisher angenommen hat; und schliesslich, dass wenn der Abortivversuch nicht gelingen sollte, man dem Patienten nicht geschadet hat.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **Zur Behandlung der Sycosis parasitaria,** von E. Meyer. (Medic. Klinik. 1905. Nr. 9.)

Zwei Mal wöchentlich Vereisung der erkrankten Stellen durch Chloräthylspray, während des Tages kein Verband, Nachts Sublimatcompressen.

F. Biberstein-Gleiwitz.

2) **Ein neuer Heissluftmotor,** von Fr. Bering. (Medic. Klinik. 1905. Nr. 18.)

Bei dem von Conrad Hahn-Braunschweig construirten Motor wird die durch seitliche Oeffnungen in den Apparat aspirirte Luft an einer durch elektrischen Strom zum Glühen gebrachten Platinspirale auf 160—170° C. erwärmt und durch Ausströmungsdosen beliebiger Gestalt ausgestossen. Meist werden Temperaturen von 100° gut auf der Haut vertragen. Die Heissluftdouche wirkt schmerzstillend bei acuter Epididymitis und resorptionsbefördernd bei chronischer. Schnell und dauernd heilt Sycosis hyphomycotica unter täglich 15 maliger Bestrahlung, nur bei tiefen Infiltrationen wird excochleirt. Für die Sycosis non parasitaria leisten die Röntgen-Strahlen besseres. Entstehende Furunkel werden unter ein- bis dreimaliger, 15 Minuten währender Heissluftdouche resorbirt. Für Dermatitis pustulosa dient tägliche Behitzung mit folgendem Puderverband. Schliesslich lassen sich parenchymatöse Blutungen nach kleineren operativen Eingriffen an der Haut unter Heissluft dauernd stillen.

F. Biberstein-Gleiwitz.

3) **Die Glasfeder, ein praktisches Instrument zur Application flüssiger Aetzmittel,** von Hammer. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 8.)

Die zum Schreiben mit Tinte benutzte Glasfeder der Firma A. W. Faber-Berlin W. ermöglicht bei Anwendung flüssiger Aetzmittel eine allmähliche Abgabe der Flüssigkeit. Verf. sticht bei Lupus mit der Glasfeder in die Knötchen, stopft dann mit der Glasfeder sofort bereit gehaltene Watte in die Oeffnung und tränkt den Wattetampon fortwährend mit Acid. carbolic. liquefact. Auch die Neisser'sche Aetzung des Ulcus molle mit flüssiger Carbolsäure mittels der Glasfeder vorzunehmen, empfiehlt Verf.

Schourp-Danzig.

4) **Ueber einen Fall von Angiokeratom (Mibelli),** von Rau. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 8.)

Ein 22 jähriger, mit grösster Wahrscheinlichkeit tuberkulöser Schneider hat seit seiner Jugend an Frost gelitten. Die Haut an den Händen und Füssen zeigt zahlreiche nadelspitzgrosse blauschwarze Punkte — eingesprengten Pulverkörnern oder Tätowierpunkten ähnlich. Durch Confluiren mehrerer solcher grösserer Punkte entstehen warzenartige Gebilde, die rauh, matt, wachsartig glänzend, nicht schuppend, der Oberfläche von Tuberculosis verrucosa cutis ähnlich sind. Der mikroskopische Befund zeigt Veränderungen der Papillarcapillaren mit gleichzeitiger verstärkter Verhornung der darüberliegenden Epidermis. Aetiologisch interessant sind in diesem Falle andere Veränderungen im Blutgefässsystem: starke Varicositäten an beiden Unterschenkeln, ad anum ein erbsengrosser Hämorrhoidalknoten, im unteren Nasentheil am Septum stark erweiterte Venen, so dass hier eine congenitale Debilität der Blutcapillaren im Sinne der Exaude'schen Theorie vorhanden zu sein scheint, die im Verlaufe der Zeit zu einer hochgradigen Akroparese führte, deren höchster Grad die angiomartige Ausdehnung der Papillen darstellt.

Schourp-Danzig.

5) **Ueber einen äusserst charakteristischen Fall von Erythema scarlatiniforma recidivans bei Alibert,** von E. Hoffmann. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 7.)

Verf. berichtet in seinen „Vorlesungen über die Krankheiten der Haut“ 1839 die Krankheitsgeschichte eines an regelmässig im Frühjahr und Herbst recidivirendem, exfoliativem Erythem leidenden Gelehrten, welche Krankheit sich als Schulfall des Erythème scarlatiniforme desquamatif récidivant Besnier erweist.

Schourp-Danzig.

6) **Darier'sche Krankheit und venerisches Geschwür,** von Franz Samberger. (Casopis lékaru ceskych. 1905. S. 255.)

Ein Patient mit Darier'scher Krankheit war nach etwa 5jähriger Behandlungsdauer entlassen worden und acquirirte ein venerisches Geschwür. Dasselbe trotzte allen üblichen therapeutischen Versuchen, auch einer antiluetischen Behandlung und occupirte nach viermonatlicher Behandlung die ganze Peripherie des Gliedes, und zwar sowohl der Corona glandis und des Sulcus, als auch des inneren Vorhautblattes. Auffallend war eine papillomatöse Wucherung des Geschwürbodens und der Ränder, ganz nach Art der für die Darier'sche Krankheit charakteristischen Efflorescenzen. Da eine derartige Eigenschaft des Ducrey-Unna-Krefting'schen Streptobacillus, der auch in dem vorliegenden Falle gefunden wurde, nicht bekannt ist, supponirt Verf. eine Disposition des Organismus zu papillomatösen Wucherungen, die wohl erst nach Erkenntniss der Aetiologie der Darier'schen Krankheit erklärt werden dürfte.

G. Mühlstein-Prag.

7) **Fordyces disease,** by Ch. J. White. (Journ. of Cutan. Diseases. 1905. Nr. 3.)

Ein 35jähriger, sonst gesunder Mann zeigte am Lippenroth Reihen gelblicher papulöser Eruptionen, die sich auf die Schleimhaut des Mundes fortsetzten. Unter Resorcinsalbenbehandlung verschwanden dieselben im Verlaufe einiger Wochen. 1896 hatte Fordyce zuerst auf diese bisher unbekannte Affection hingewiesen. Durch den oben mitgetheilten Fall aufmerksam gemacht, stellte Verf. fest, dass von 540 Patienten in der Zeit von August bis October 50 Individuen an der gleichen Krankheit litten. Allen, Lustgarten, Delbanco und Fränkel beobachteten und beschrieben ähnliche Fälle, zum Theil an syphilitischen Patienten. Audry stellte mikroskopisch die Natur der Eruptionen als von den Talgdrüsen ausgehend fest. Nach Heuss' Beschreibung erinnern die mikroskopischen Bilder an Schnitte von Rhinophym. Er nannte die Affection darum Acne rosacea des Mundes. Verf. macht darauf aufmerksam, dass von seinen 65 Fällen mit Fordyces disease 19 an Acne vulgaris litten, 9 an Eczema seborrhoicum, 9 an Alopecia furfuracea, das heisst, dass 70 $^0/_0$ an Krankheiten litten, die eng mit Veränderungen der Talgdrüsen in Zusammenhang stehen. Mikroskopisch fand sich Leukocytheninfiltration in der Epidermis, Acanthosis und Parakeratosis. Das Corium enthielt massenhaft Talgdrüsen, erweiterte Gefässe und Leukocytheninfiltration. Für eine Talgdrüsenneubildung kann aber Verf. die Affection nicht ansehen. Die wesentliche Veränderung liegt vielmehr in der Epidermis und besteht in der Acantose, der Parakeratose und ödematöser Quellung, analog den Verhältnissen, wie sie bereits vom Entdecker der Krankheit, Fordyce angegeben worden sind.

Solger-Neisse.

8) **Ueber die therapeutische Verwendung des Empyroforms,** von J. Pollitzer. (Die Heilkunde. 1905. April.)

Das Empyroform, ein Condensationsproduct des Theers mit Formaldehyd, ist ein graurothes in Wasser unlösliches, in Chloroform, Aceton, Tinctura benzoe leicht lösliches Pulver, welches sich auch zu Salben und Pasten gut verarbeiten lässt. Ausser seiner dem Theer entsprechenden, reducirenden und keratoplastischen Wirkung entwickelt es durch den Formaldehydzusatz eine adstringirende und austrocknende Kraft. Hieraus erhellt bereits der günstige Einfluss des Präparats bei Infiltraten durch Verminderung der subacuten Hyperämie, bei Juckreiz, Pityriasis rosea, als Tinctur bei seborrhoischem Kopfekzem, besonders bei chronischen Ekzemen, wo Verf. ausgezeichnete Erfolge zu verzeichnen hatte. Bei sehr schwereu Formen, wo eine Tiefenwirkung erforderlich, bewährte sich der stärkere Theer besser, doch erschien es auch dort, oft rathsam, dem zuerst allzu stark reizenden Ol. rusci, eine kurze Behandlung mit dem milderen Empyroform voranzuschicken. Vorzüglich erwies sich das Präparat zur Schlussbehandlung acuter Ekzeme, bei welchen der Theer häufig ein Wiederaufflackern der Entzündung hervorruft. Die Anwendung geschah als Paste oder Salbe, Empyroform, Amyli āā 10,0, Ungt. spl. 20,0 mit Modificationen je nach der erwünschten Consistenz, als Tinctur 5—10—20 % mit Chloroform und Tinct. benzoës. āā. Schädliche Nebenwirkungen wurden nie beobachtet. J.

9) **Erfahrungen mit Naftalan**, von M. Weinberg. (Die Heilkunde. 1905. April.)

Das Naftalan stellt eine dunkle, starre, aber gut verschmierbare, neutrale, fast geruchlose, nicht zu Zersetzung neigende und durch seinen hohen Schmelzpunkt von der Körpertemperatur unabhängige Salbe dar. Es wirkt milde, reizlos und juckstillend auf Haut und Schleimhaut, ungiftig, schmerzstillend, desodorirend, antiseptisch, resorptions- und granulationsbefördernd auf Wunden und Geschwüren. Im letzteren Falle empfiehlt sich öfteres Auftragen der Salbe, nach vorheriger gründlicher Reinigung der Wundpartie von den alten Naftalanresten. Die meisten der vom Verf. berichteten, sehr günstigen Heilerfolge betreffen Ekzeme, Ulcus cruris, arteficielle Hautentzündungen. Doch wurden auch Brandwunden, Impetigo contagiosa, Scabies und eine Epididymitis im Verlaufe von Urethritis anter. acuta (neben der üblichen Urethritistherapie) durch Naftalan zur Heilung gebracht. J.

10) **Krankheitsanlage und Vererbung**, von Friedr. Martius. (Leipzig u. Wien 1905, Franz Deuticke.)

Die unter diesem Titel gemachten Ausführungen entsprechen dem Inhalte des Vortrages, den Verf. auf dem 22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden: „Ueber die Bedeutung der Vererbung und der Disposition in der Pathologie mit besonderer Berücksichtigung der Tuberculose“ gehalten hat. Wie schon in früheren Arbeiten und Vorträgen geht er auch hier von der Verwirrung aus, die in ärztlichen Kreisen über die Vererbung und ihre Gesetze herrscht. Das kommt einmal daher, dass so verschiedene Begriffe, wie hereditär und congenital immer wieder heillos durcheinander geworfen werden, und zweitens daher, dass die unumgänglich nöthigen Grundbegriffe wissenschaftlicher Genealogie den meisten Aerzten fehlen. So darf man z. B. von einer hereditären Syphilis überhaupt nicht reden; denn es giebt nur eine congenitale. Selbst gesetzt den Fall, dass Sperma oder Ovulum Krankheitskeime führen sollten, kann man nur von der letzteren Form sprechen. Ganz etwas anderes ist es, wenn man den Umstand heranzieht, dass syphilitische Eltern schwache, degenerirte Kinder zeugen. Ebenso wie der Alkohol toxisch direct auf die

keimbereitenden Organe wirken kann, so ist das auch durch das syphilitische Virus möglich. Aber diese degenerirten Nachkommen sind nicht „hereditär syphilitisch. Wer immer in den Fragen des Vererbungsproblems mitsprechen will, mache sich mit dem Lorenz'schen Handbuch der Genealogie vertraut. Desgleichen ist eine Stellungnahme zu Weismann's Descendenzlehre nöthig. Die Erklärung der Tabes als einer Degeneration der in Frage kommenden Neuronendeterminanten plus einem auslösenden toxischen Moment, wie es z. B. die Syphilis bedeutet, ist ohne solche biologische Vorkenntnisse unverständlich. Die packend geschriebene Abhandlung ist in jeder Hinsicht als Lektüre empfehlenswerth, besonders für diejenigen, welche nach Matzenauer's Anregung sich lebhaft für die Frage der embryonalen Syphilisinfection interessiren.

Solger-Neisse.

11) **Melanoma,** by J. C. Johnston. (Journ. of. cut. dis. 1905. Nr. 1 u. 2.)

Die allgemeine Annahme ist, dass Pigmenttumoren vom Uvealtractus und von der Haut ausgehen können. Ein Drittel aller Melanome entsteht in der Chorioidea. Die Krankheit endet nach durchschnittlich 3 Jahren letal. Wichtig ist hinsichtlich der Entstehung der Hautmelanome Unna's Theorie, die ebensoviel Freunde als Gegner gefunden hat. Unna beschreibt das Entstehen als einen Process des in die Tiefe Wucherns und nachträglichen Abschnürens, dem eine Reihe Veränderungen der betreffenden Basalzellen vorausgeht. Im Corium verlieren die Epithelkeime ihre charakteristische Gestalt, und liegen hier, bis ein neuer Impuls im späteren Leben ihr Wachsthum auslöst. Pigmentirung ist nicht constant und ohne Beziehung zu dem Neoplasma. Dagegen nimmt Ribbert an, dass ein Melanom nur von Chromatophoren ausgehen kann. Der Rest von Unna's Gegnern ist für einen endothelialen Ursprung des Melanoms. Nach den Untersuchungen des Verf.'s an weichen Naevi zeigen sich die Veränderungen in den tiefen Schichten des Epithels, den Basal- und den nächstliegenden Retezellen. Gewisse Retezellen verlieren ihre Stacheln, das Protoplasma wird homogen. Die Zellen schrumpfen und lösen sich von einander; dadurch entstehen cystische Gebilde mit zelligem Inhalt. Der letztere drängt zuweilen in die Tiefe gegen das Corium zu. Trotz Serienschnitten hat Verf. niemals eine völlige Trennung der metaplastischen Zellen von dem umgebunden Epithel oder einen Connex zwischen ihnen und dem Naevus, noch eine Lücke in der dazwischen liegenden Bindegewebsschicht beobachten können. Trotz grossen Breitenwachsthums hat der Naevus gewöhnlich nur geringe Dicke. Die typische Naevuszelle ist ein runder oder polygonaler Körper mit homogenem Protoplasma. Der Kern ist stets bläschenförmig. Zuweilen zeigt sich Riesenzellenbildung, auch fettige Degeneration kommt vor. Die von Hodara erwähnten Stacheln wurden niemals gefunden. Die Zellen sind verschiedenartig angeordnet, in Klumpen, Säulen oder Bändern. Die Zwischenräume können Kunstproducte sein. Gewöhnlich ist der Tumor scharf umgrenzt, doch können auch einzelne Zellen oder Säulen in das Rete hinreichen. Dadurch allein ist zwar der endotheliale Ursprung des Melanoms nicht erwiesen. Aber es ist gelungen, ein Präparat zu finden, wo ein längs getroffenes Lymphgefäss in ein Zellnest hineinläuft. Hier zeigt das Endothel einen stufenweisen Uebergang von flachen Endothelzellen zu typischen Naevuszellen ohne irgend welche Unterbrechung. Aehnliches liess sich hier sichtlich eines Blutgefässes nachweisen. Die Art und Weise, wie es in einem weichen Naevus zu malignem Wachsthum kommt, nimmt nach Ribbert's Auffassung ihren Anfang mit

einer Entzündung, durch die die Zellen zur Proliferation gebracht werden. Dadurch wird der Naevus zum Tumor, rings um ihn schiessen Metastasen auf oder werden vom Lymphstrom an entfernte Körperteile verschleppt. Sie brauchen nicht pigmenthaltig zu sein. „Melanotic whitlow“ ist eine besondere Abart, die ihren Ausgangspunkt vom Nagelfalz nimmt und zuerst als Onychia chronica erscheint. Mit der Zeit enthüllt sich der maligne Charakter, die Umgebung pigmentirt sich schieferfarbig, und umfangreiche Metastasen treten auf. Eine weitere besondere Form ist die in Frankreich beobachtete „Malignant lentigo“, die bei bejahrten Individuen auftritt und von Naevi der Extremitäten auszugehen pflegt. Entgegen Unna's und Borst's Standpunkt vertritt Verf. schliesslich die Annahme des Bestehens eines vom pigmentirten Epithel ausgehenden besonderen Neoplasmas, das er als Melanoepithelioma bezeichnet und von dem er 3 Fälle beschreibt. Eine grosse Anzahl sehr klarer Mikrophotogramme ist dem Text beigegeben, deren Bilder die Schlüsse des Verf.'s augenscheinlich bestätigen, wiewohl Ref. gestehen muss, dass nicht alle Zweifel an einer eindeutigen Auslegung durch sie gehoben werden können.

Solger-Neisse.

12) **Der Streptokokkenbefund bei Variola und Varicellen in Bezug auf ein differentialdiagnostisches Verfahren,** von H. De Waele und E. Sugg. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 25.)

Nach den Versuchen der Verff. ist es möglich, mit Hülfe der Agglutinationsmethode (Serumdiagnostik) eine exacte Diagnose zu stellen, und zwar nicht nur, wenn es sich darum handelt, Variola und Varicellen auszuschliessen, sondern auch diese beiden Erkrankungen von einander zu unterscheiden.

G. Trautmann-München.

13) **Diagnostic expérimental de la variole,** par Salmon. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 18.)

Nach den Untersuchungen des Verf.'s ist die Hornhaut der Kaninchen empfänglich für die Inoculation der Variola, reagirt dagegen nicht bei Varicellen. Bei zweifelhafter Diagnose ermöglicht also die Impfung eine schnelle Entscheidung: das Erscheinen eines sichtbaren Bläschens, bei schräger Beleuchtung leicht zu erkennen, erlaubt den Schluss auf Variola; tritt keine Reaction ein, so handelt es sich um Varicellen. Paul Cohn-Berlin.

14) **Inoculation de la varicelle aux singes,** par Martin. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 18.)

Verf. hat versucht, die Varicellen Affen zu inoculiren, jedoch mit negativem Erfolge; es traten weder locale, noch Allgemeinerscheinungen auf. Die Affen wurden zu den Versuchen gewählt, weil bei diesen die Variola constant und typisch vorkommt. Die Versuche waren zu wenig zahlreich, um zu entscheiden, ob alle Arten in gleicher Weise reagiren; wenn sich jedoch die Resultate bestätigen sollten, so würde das ein weiterer Beweis dafür sein, dass Varicellen und Variola eine differente Affection sind. Paul Cohn-Berlin.

15) **Un cas de sclérodermie diffuse. Amélioration considérable par le traitement thyreoïdien,** par P. Ménétrier et Louis Bloch. (Revue prat. d. mal. cutan. syph. et vénér. 1905. April.)

Die in klinischen und anatomischen Merkmalen zu Tage tretende thyreoïde Natur der Sklerodermie veranlasste Verff. zu einem organotherapeutischen Versuche bei dieser Erkrankung. Die nun 27jährige schwächliche Frau hatte bereits vor 12 Jahren eine eigenthümliche Festigkeit ihrer Haut bemerkt, ohne daran Beschwerden zu empfinden. Im 22. Jahre stellte sich Herz-

klopfen und Athemnot ein, verschwand aber wieder spontan. 3 Jahre hierauf wurde die Haut allmählich roth, heiss und immer härter bis zur Hemmung der Bewegungen. Die Steifheit von Gesicht und Hals erweckten den Eindruck der Wachsmaske, Extremitäten und Rumpf, welche daneben Amyotrophie zeigten, boten gleichfalls das Bild der diffusen Hautsklerose, die gleiche Beschaffenheit der Mundschleimhäute hinderten Essen und Sprechen. Nachdem eine asystolische Krise mit Digitalis beseitigt war, nahmen die Verff. die Thyreoïdeakur in folgender Weise vor: 8 Tage lang 0,50 g täglich vom Hammel herrührender Thyreoïdeaextract in zäher Bouillon, 8 Tage Pause, weitere 6 Tage 1—2 g täglich und diese Dosis immer mit 8tägigen Pausen bei 6tägiger Anwendung wiederholt. Toxische Einflüsse wurden nicht beobachtet. Hingegen bildete sich die vorher rasch fortschreitende Sklerodermie unter dieser Behandlung schnell und gleichmässig zurück, zuerst verschwand die Verdickung, dann die Härte, die Beweglichkeit kehrte wieder, nach völliger Heilung der Schleimhäute besserte sich die Hautbeschaffenheit von Tag zu Tag. Eine abnorme Kleinheit des Thyreoïdeakörpers wurde festgestellt. J.

16) **Handbuch der Tropenkrankheiten**, von Carl Mense. (Leipzig 1905, Barth. Bd. I. 12 Mk.)

Es muss als ein glücklicher Gedanke bezeichnet werden, dass Verf. sich zur Herausgabe eines Handbuches der Tropenkrankheiten entschloss. An einem solchen mangelte es bisher in der deutschen Litteratur vollkommen. Uns interessirt hier vor allem die Bearbeitung der tropischen Hautkrankheiten von Albert Plehn. Dieselbe bietet eine ausgezeichnete, durch zahlreiche Abbildungen unterstützte Darstellung, die gewiss allen Dermatologen das grösste Interesse abnöthigen wird. Bei den Bildungsdefecten und Ernährungsstörungen bespricht Verf. ausser dem Ainhum unter anderen auch die Keloide. Es ist bekannt, dass bei Negern gerade nach geringfügigen Verletzungen sehr häufig Narbenkeloide entstehen. Es bedarf aber wohl der Correctur, wenn Plehn meint, dass die Keloide von unveränderter Epidermis bedeckt sind. Das sind die wahren Keloide, während die falschen Keloide eine narbige Oberfläche, also veränderte Epidermis zeigen. Unter den Entzündungen der Haut durch physikalische Einflüsse und durch bakterielle Infection erwähnt Plehn den Pemphigus contagiosus tropicus und glaubt, dass dieses Krankheitsbild der Impetigo contagiosa nahe stehe, doch habe er nie gehört oder gesehen, dass die behaarte Kopfhaut befallen worden wäre. Diese Localisation kommt aber auch bei der Impetigo contagiosa kaum vor. Es folgen alsdann die Pilzkrankheiten, die Hautaffectionen als Ausdruck individueller Indiosynkrasie und Hautleiden unbekannter Aetiologie. Ueberall erweist sich der Verf. als ein ausgezeichneter objectiver Beobachter, und der Verleger würde gewiss von vielen Seiten Dank ernten, wenn er diesen Abschnitt als gesonderte Broschüre erscheinen lassen würde, da die übrigen Theile dieses ersten Bandes (die von Würmern und Arthropoden hervorgerufenen Erkrankungen von Looss, die Nerven- und Geisteskrankheiten von J. van Brero, die Vergiftungen durch pflanzliche Gifte von Bho, die Vergiftungen durch thierische Gifte von Calmette) für den Dermatologen zu wenig Interesse bieten. J.

17) **Die Vergiftungen**, von O. v. Boltenstern. (Leipzig 1905, Naumann. 2,50 Mk.)

Die Absicht des Verf.'s, eine Zusammenfassung des theoretisch und praktisch Wichtigen auf dem Gebiete der Vergiftungen in knapper Form zu

geben, ist vollständig erreicht. In klarer und übersichtlicher Form hat Verf. aus dem reichen Stoff, welchen klinische Beobachtungen und experimentelle Forschung bieten, nur das vorgeführt, was wissenschaftlich genügend gesichert erscheint. Mit Recht ist das Gebiet der Hypothesen dabei möglichst vermieden. Hauptsächlich werden die Gebiete, welche ein praktisches Interesse bieten, ausführlich besprochen und daher wird dieses Compendium, welches in schneller Weise über die wichtigsten Vergiftungen orientirt, gewiss auch vielen Specialcollegen willkommen sein. J.

18) **Diagnose und Therapie des Ekzems. I. Theil: Diagnose**, von Jessner. (Würzburg 1905, Stuber.)

Von Verf.'s dermatologischen Vorträgen für Praktiker ist jetzt das 14. Heft erschienen. Dasselbe befasst sich ausschliesslich mit der Diagnose des Ekzems und stellt in kurzer, klarer Form das für den Praktiker Wissenswerthe dar. Es wird sich gewiss wie die übrigen Hefte seine Freunde erwerben. J.

19) **Ueber Anwendung der Pikrinsäure bei Ekzem**, von O. Meyer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 16.)

In der Strassburger dermatologischen Universitätsklinik sind bei acuten und chronischen, nässenden und impetiginösen Ekzemen Versuche mit $^1/_4$ bis $1\,^0/_0$ Pikrinzusatz zu einer gewöhnlichen Deckpaste gemacht. Die desinficirende, adstringirende und epidermisirende Wirkung ist beachtenswerth. Stärkere Reizerscheinungen oder Allgemeinintoxication wurden nicht beobachtet.

Schourp-Danzig.

20) **Ein Fall von Fibroma molluscum pendulum vulvae**, von Calmann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 21.)

Die Trägerin des Tumors ist eine 22jährige Frau; er besteht seit ihrer Kindheit in Erbsengrösse und ist in letzter Zeit zur Apfelsinengrösse gewachsen, so dass er sie durch seine Schwere belästigt. Er ist derb-weich von einer, ähnlich wie am Hodensack gerunzelten, aber unbehaarten, epidermisartigen, nicht verschieblichen Haut überzogen. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt nur ziemlich gefässreiches Bindegewebe mit grossen, schleimgefüllten Saftlücken. Schourp-Danzig.

21) **Ueber eine neue und einfache Methode zur Demonstration der Epithelfasern in der Haut**, von Pasini. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 9.)

Die bisher für die Untersuchung der Epithelfasern in der menschlichen Haut vorgeschlagenen Methoden erfordern einerseits eine etwas complicirte histologische Technik, andererseits liefern sie oft kein sicheres und vollständiges Ergebniss. Verf. giebt daher folgende Formel zur Färbung der Schnitte an: 10 Minuten in $2\,^0/_0$iger wässeriger Lösung von Acid. phosphor. Wolframicum. Kurzes Abspülen in destillirtem Wasser. 15—20 Minuten in der Färbemischung: 10 Tropfen Wasserblau-Orceinmischung + 12 Tropfen Eosin B. A. zu $2\,^0/_0$iger in Alkohol $50\,^0$ + 1 Tropfen gesättigte Säurefuchsinlösung + 5 Tropfen neutrales Glycerin. Abspülung in destillirtem Wasser. Absoluter Alkohol. Abermaliges Eintauchen auf wenige Secunden in die Wolframphosphorsäurelösung. Absoluter Alkohol, Xylol, Canadabalsam. Die Epithelfasern färben sich dunkelroth und heben sich inmitten der Zellen der Stachelschicht ab, deren Protoplasma eine schöne blaue Färbung annimmt; die Keratohyalinkörner färben sich gleichfalls roth. Schourp-Danzig.

22) **Therapeutische Notizen über einige neuere Arzneimittel**, von A. Rahn. (Allgem. med. Centralzeitung. 1905. Nr. 10.)

„Aspirinspiritus" 3 %ig bewährte sich bei Prurigo der kleinen Kindern, bei trockender, juckender Haut nach acuten Exanthemen, nach Ekzem, Scabies und nach vielem Schwitzen (Rachitis). Der Aspirinspiritus bringt die Ursache des Kratzens, der Schlaflosigkeit, Unruhe und des Nörgelns der Kinder bald zum Schwinden und hat den Vortheil im Gegensatz zu Salben und ähnlichen Mitteln, dass beim Einreiben der Haut Bett- und Leibwäsche nicht beschmutzt wird.

J.

23) **Salben und Pasten mit besonderer Berücksichtigung des Mitin.** Anhang: **Receptformeln,** von Jessner. (Dermatolog. Vorträge. Würzburg 1905, Stuber. Heft 15.)

Im vorliegenden Heft behandelt Verf. die Application dermatologischer Heilmittel in Form von Salben, Salbenmullen und Pasten. Nach Besprechung der verschiedenen als Salben- und Pastenbasis dienenden Stoffe schildert er dann ausführlicher das nach seinen Angaben hergestellte Mitin, das „eine überfettete Emulsion mit einem hohen Gehalt an serumähnlicher Flüssigkeit" darstellt. Den Schluss des Heftes bilden eine grössere Anzahl Receptformeln.

Lengefeld-Berlin.

24) **Die Pigmentanomalien,** von Ehrmann. (Mraček's Handbuch der Hautkrankheiten. Wien 1905.)

Verf. bespricht zunächst die Hyperpigmentirungen und ihr Entstehen durch äussere Einflüsse und anderweitige Erkrankungen. Nach einander behandelt Verf. hierbei die Pigmentirung durch Licht- und Röntgen-Strahlen, mechanische und chemische Reize. Letztere werden erzeugt durch locale — Vesicantien, Gold- und Silbersplitter —, und durch allgemeine Einwirkung — Arsen, Antipyrin, bei Prurigo, Psoriasis, Syphilis, Lichen ruber planus, Morbus Addisonii, Chloasma uterinum et gravidarum, Epheliden, wirklich echte Naevi —. Nach Ausführungen über die Hautverfärbungen durch künstliche Farbstoffe folgt alsdann die Besprechung der pathologischen Hautentfärbung und zwar des Albinismus, der Vitiligo, des Leucoderma syphiliticum, das Leukoderma bei Psoriasis sowie die Anatomie dieser Affectionen. Den Schluss der Abhandlung bilden die Diagnostik der Pigmentirungen und Leukopathien, die Therapie der Pigmentanomalien und ein kurzer Nachtrag über Maculae caeruleae.

Lengefeld-Berlin.

25) **Operationslose Behandlung der Angiome,** von M. Neumann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 20.)

Verf. schildert seine Behandlungsmethode, welche er seit 5 Jahren in etwa 700 Fällen stets mit Erfolg angewendet hat. Er legt auf das Angiom einen gefensterten Heftpflasterstreifen derart, dass die zu behandelnde Stelle in dem Fenster zu Tage liegt; diese Stelle wird mit Zinci Chlorat. pur. sicc. 5 bis 10 Collodii elast. dupl. ad 100. M. f. emulsio. D. S. tüchtig umgeschüttelt mit einem Haarpinsel aufzutragen, gepinselt. Sollte die aufgetragene Menge Chlorzink nicht ausgereicht haben, um das ganze Angiom auf einmal zu mortificiren, so streicht Verf. von Acid. Arsenicos. Sulfur. depur. āā 4,0, Ungt. Cerei ad 100 auf ein Gazestückchen und legt dies auf die Angiomreste. Nachdem dieser Verband 48—72 Stunden gelegen hat, sind die Angiomreste völlig necrotisirt und man kann sodann das mortificirte Angiom mit dem scharfen Löffel herausholen. Subjective Beschwerden sind nur bei grösseren Behandlungsflächen vorhanden, von über Markstückgrösse an. 4 Abbildungen von 2 Fällen illustriren den Erfolg der Behandlungsweise des Verf.'s.

Schourp-Danzig.

26) **Zur Heilung der Naevi vasculosi und der Trichophytie,** von Dreuw. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 10.)

Verf. empfiehlt seine für die Heilung von Lupus angegebene Methode der Vereisung und nachfolgender Application von Acid. crudum zur Behandlung der Naevi vasculosi. — Gute Erfolge sah er bei Trichophytia corporis et barbae, sowie bei chronischen, localisirten, inveterirten, trocknen Ekzemen unter Anwendung eines Beiersdorf'schen Pflastermulls, welcher Acid. Salicyl. 10,0, Ol. Rusci Chrysarobin āā 20,0, Saponis viridis Vaselin 25,0 enthält. Diesen Pflastermull kann man ohne Bedenken 6—8 Tage lang liegen lassen.

Schourp-Danzig.

27) **Behandlung der Furunculose und Folliculitis mit Hefepräparaten,** von Kirchbauer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 18.)

Verf. verwandte bei Furunculose und Folliculitis Levurinose und Dr. Dreuw's Hefeseife. Seine Erfahrungen damit fasst er folgendermaassen zusammen. 1) Die interne Behandlung mit Hefepräparaten zeitigt bei Acne, Furunculose und Folliculitis bei einer Infection von innen sehr gute Erfolge. 2) Bei einer Infection von aussen verspricht die interne Behandlung nicht viel. Hier tritt die externe Behandlung mit Hefeseife in ihre Rechte, am besten mit Salicylschwefelhefeseite. 3) Eine combinirte Behandlung ist nur da indicirt, wo man sich über die Aetiologie des Falles nicht klar ist, oder falls bei einer Infection von aussen Infectionsstoffe auf dem Wege der lymphatischen Resorption bereits in die Blutbahn gelangt sind.

Schourp-Danzig.

28) **Ueber die malignen Gesichtsfurunkel und deren Behandlung,** von F. J. Rosenbach. (Med. Klinik. 1905. Nr. 26.)

Die Malignität gewisser Gesichtsfurunkel beruht auf einer Virulenzsteigerung der Staphylokokken in den Furunkeln, indem in Anbetracht des anatomischen Verhältnisses der Gesichtsmuskeln zur Haut und zum Unterhautzellengewebe infectiöses Material in die intacte Nachbarschaft des Furunkels eingepresst wird, wie die mikroskopischen Befunde von kokkenhaltigen Eitergängen lehren. Therapeutisch sind im Gegensatz zur zuwartenden Methode ausgiebige Incisionen, möglichst auch in die Einpressungscanäle zu machen. Mikrophotographische Untersuchungen ergaben Umwandlung der negativen Chemotaxis nach ausgiebiger Incision in positive bei frischen, Erhöhung der positiven Chemotaxis bei alten Furunkeln.

F. Biberstein-Gleiwitz.

29) **Anwendung des Mesotanvaselins,** von Ruhemann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 19.)

Bei der Pinselung trockener Haut mit Mesotan, zu gleichen Theilen mit Olivenöl gemischt, tritt die Salicylsäurewirkung nur unvollkommen ein; um diese aber ganz auszunutzen, giebt Verf. an, Mesotan 5 + Vaselin 15—20 g kräftig in die Haut nach Art des Ungt. cin. einzureiben, ohne dass dermatitische oder ekzematöse Affectionen folgen. Nach der Einreibung der Salbe wird die Hautpartie in Watte gewickelt. Interessant ist, dass Verf. bei einem intensiven Gesichtserysipel bei einer 55jährigen Frau unter dreistündigem Auftragen von Mesotanvaselin (3 + 10), welches bald subjective Erleichterung schaffte, bereits nach 24 Stunden Schrumpelung der Haut und inselförmiges Ablassen der entzündeten Partien und am dritten Tage völlige Abheilung beobachtete. Die Frage nach dem Grunde der Reizlosigkeit des Mesotanvaselins gegenüber dem Mesotanöl beantwortet Verf. dahin, dass das Gemisch von Mesotan und Oel keine Auflösung des Mesotans in letzterem,

sondern eine Lösung des Oeles in Mesotan bildet, weil die Oele ebenfalls Ester von sehr grossem Moleculargewicht vorstellen. Schourp-Danzig.

30) **Die Heilung der Akne durch ein neues narbenloses Operationsverfahren: das Stanzen**, von Kromayer. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 20.)

Unter „Stanzen" versteht Verf. „das Ausschneiden eines scheibenförmigen, runden Stückes aus der Haut mittels eines Cylindermessers. Dieses durch eine Bohrmaschine (mit oder ohne elektrischen Antrieb) in rasche Rotation versetzt, schneidet beim senkrechten Aufdrücken eine runde Scheibe aus der Haut von der Dicke oder Tiefe, bis zu welcher das Messer in die Haut geführt wird". Die schneidenden Cylinder, sowie die Epilationsmesser mit dem dazu gehörigen Instrumentarium werden angefertigt von J. Schmehl, Dentaldepot, Berlin NW., Karlstrasse 26. Diese Stanzmethode bietet, ohne die bisherige locale und ganz besonders die allgemeine Therapie (z. B. gegen ursächliche Magenerkrankungen) überflüssig zu machen, ein ebenso sicheres, wie rasches und bequemes Mittel, um „1) das Entstehen von Finnen an prädisponirten Follikeln zu verhindern, 2) die im ersten Beginn der Entwickelung begriffenen Finnen abortiv zu beseitigen, 3) ausgebildete Finnen schnell zu heilen". Die Arbeit muss im Original gelesen, Genaueres dagegen über die Technik Verf.'s Publication „Rotationsinstrumente, ein neues technisches Verfahren in der dermatologischen Kleinchirurgie. Dermatologische Zeitschrift 1905, Heft 1" eingesehen werden. G. Trautmann-München.

31) **Ein Fall von Epidermolysis congenita**, von Schreiber. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 18.)

Das jetzt 13jährige Mädchen zeigte die ersten Blasen in der vierten Woche nach der Geburt. Die theils mit seröser, theils mit blutiger Flüssigkeit gefüllten Blasen traten niemals spontan, sondern nur nach Insulten auf, hinterlassen keine Narben und finden sich nicht auf den Schleimhäuten. Eine zweijährige Arsentherapie war erfolglos. Schourp-Danzig.

32) **Ueber den Einfluss der Röntgen-Strahlen auf das Blut**, von Eugen Bibergeil. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1905. Nr. 22.)

Die Ursache der günstigen Wirkung, die die Röntgen-Bestrahlung auf die Leukämie hat, ist vielleicht analog den Degenerationserscheinungen, die sie auf Neubildungen ausüben. Bei der Leukämie handelt es sich nach der Ansicht einiger Forscher um eine primäre Zerstörung der Leukocyten im strömenden Blute, nach andern Autoren ist ihre Verminderung die Folge einer primären Schädigung der blutbildenden Organe. Verf. ging bei seinen Untersuchungen von der sogen. „vitalen Färbung" aus: je giftiger der Farbstoff und je weniger widerstandsfähig das Blut ist, um so rascher tritt die Färbung der Blutbestandtheile ein; so wird das Blut eines Leukämikers schneller sich färben, als das eines blutgesunden Individuums. Danach müssten sich auch die von Röntgen-Strahlen betroffenen Blutelemente rascher färben als unbestrahlte, wenn sie einen deletären Einfluss auf das Blut ausübten. Nach den Ergebnissen des Verf.'s aber wurde weder bei einem Blutgesunden, ein Unterschied der eintretenden Färbung bei dem bestrahlten von dem unbestrahlten Präparat constatirt, noch bei einem Blutkranken. Danach ist wohl der Schluss berechtigt, dass die Röntgen-Bestrahlung nicht eine primäre Schädigung des kreisenden Blutes, sondern der blutbildenden Organe bewirkt.

Walter Schneider-Königsberg.

33) **Traitement de quelques dermatoses par le radium,** par Danlos. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 18.)

Nach den Beobachtungen des Verf.'s hat das Radium bis jetzt bei drei Affectionen günstige Erfolge hervorgerufen: beim Lupus tuberculosus, beim Cancroïd und beim Naevus vasculosus; hier ist es von unbestreitbarer Wirksamkeit, so lange die Erkrankungen eine mässige Ausdehnung haben; bei ausgebreiteten Formen ist das Röntgen-Verfahren vorzuziehen. Auch für gewisse Höhlen (Larynx, Nasenhöhle) ist das Radium vorläufig besser verwendbar, als die X-Strahlen. Verf. meint, dass, wenn vielleicht die Zukunft dem Radium, die Gegenwart sicher den Röntgen-Strahlen gehört.

Paul Cohn-Berlin.

34) **Zur Behandlung des Schweissfusses in der Armee,** von Fischer. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 20.)

Verf. empfiehlt den nach seinen Angaben von Dr. Köpp hergestellten Vasenolformalinpuder in Siebdeckel-Blechbüchsen à 100 g, welcher sehr billig ist: 1000 = 250 Mk. „Nach tüchtigem Abreiben des Fusses mit einem, in 1 %igen Salicylspiritus getauchten Wattetupfer, wird der Fuss mit dem Puder gut eingerieben" (nicht eingestäubt, weil hierdurch Hustenreiz entsteht), „wobei besonders die Haut zwischen und unter den Zehen zu berücksichtigen ist. Auch in die Strümpfe oder Fusslappen, sowie in die Stiefel muss etwas Formalinvasenol eingestreut werden." Dies wird 2 Mal täglich gemacht, wobei die Füsse nicht gewaschen werden dürfen. Der üble Geruch verschwindet schon am 2. Tage, die Haut trocknet unter schwärzlicher Verfärbung der Hornschicht und lamellöser Abstossung der oberen Schichten gut ab. Die Behandlung ist nach 8 Tagen beendet. Später steht der Wasseranwendung nichts mehr im Wege, jedoch muss das Wasser kühl sein. Eine allzu reichliche Anwendung ist nicht angezeigt. Filzsohlen dürfen nicht getragen werden, dagegen mit Formalin behandelte Pappsohlen (10 Paar = 40 Pfg.) oder Einlegesohlen aus Fliesspapier oder Filtrirpapier, aus Stroh, Asbest (theuer), ferner Beyersdorf's hygienische Trolasohlen und Schwammschweisssohlen (in der Armee eingeführt). Die Stiefel müssen gut ausgetrocknet werden (Ausstopfen mit Heu oder Stroh). Die Fussbekleidung soll in ganz- oder halbwollenen Socken, oder noch besser, wegen der leichten Reinigung, in Fusslappen bestehen.

G. Trautmann-München.

35) **Zur Kenntniss der localen Veränderungen nach hypodermatischen Injectionen eines schwefelhaltigen Jodöls bei Syphilis,** von Tokujiro Sazuki. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXV. 1905. S. 335.)

Verf. hat bei den Injectionen eines schwefelhaltigen Jodöls starke Reizerscheinungen beobachtet. Es bilden sich zunächst um das Oel herum Entzündungsherde, in welchen sich später eine Nekrose durch die directe Schädigung des Oels bildet. Schliesslich kommt es durch Schrumpfung zu Narbenbildung. Das Oel wird im Verlaufe einiger Monate resorbirt und hat daher für die Therapie der Syphilis wohl nur einen sehr bedingten Werth.

Löwenheim-Liegnitz.

36) **Ueber die Jodausscheidung nach grossen Jodkaliumdosen und bei cutaner Application einiger Jodpräparate,** von Sophie Lifschitz. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXV. 1905. S. 253.)

Verf. verfolgte die Jodausscheidung bei einer Zahl von Fällen durch genaue quantitative Untersuchungsreihen. Es ergab sich, dass die Elimination im Urin individuell sehr verschieden ist. Die tägliche Ausscheidung variirt

ausserordentlich. 20—35 % werden auf anderen Wegen aus dem Körper entfernt, in unbedeutender Menge aber nur durch den Darm. Die Dauer der Ausscheidung ist ebenfalls sehr verschieden, verläuft intermittirend und kann einige Tage bis mehrere Wochen andauern. Das Auftreten von Jodismus ist nicht durch eine verminderte Ausscheidung des Jods durch den Harn zu erklären. Die Ausscheidung von Jod im Urin bei innerlicher Anwendung von Jodipin konnte nicht nachgewiesen werden, wohl aber nach der Einreibung des Originalpräparats von Jodvasogen. Jodthion ergab starke Ausscheidung bei Anwendung concentrirter Salben und Application von Verbänden, namentlich an der Scrotalhaut. Das Präparat erzeugte öfters hochgradige Hautreizung. Löwenheim-Liegnitz.

Syphilis.

37) **Traitement de la syphilis héréditaire par le mercurium cum Creta,** par Variot. (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 33.)

Das Hydrargyrum cum Creta oder „graues Pulver“ ist ein altbewährtes französisches Heilmittel gegen die hereditäre Lues der Säuglinge; es enthält 33 % regulinisches Quecksiber und wird in Gaben von 0,03—0,06 pro die mit etwas Zucker in Milch gut vertragen; nach 14tägiger Anwendung soll man 8 Tage pausiren. Ausser seiner specifischen Wirkung ist sein günstiger Einfluss auf gastro-intestinale Affectionen hervorzuheben. Paul Cohn-Berlin.

38) **Ein Fall von exquisiter gummöser Deformation der Gesichtsknochen und des Schädels bei einem hereditär Syphilitischen,** von P. J. Frolow. (Russ. Journ. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. 1905. Januar.)

Der 45jährige Patient weist einen vollständigen Defect der Nasenknochen, einen Defect des Stirnbeines oberhalb der Glabella, eine Exostose am rechten Orbitalrande, einen Knochendefect am linken Orbitalrande auf; die Oberkieferknochen sind bedeutend deformirt und wie eingefallen, Exophthalmus beider Augen mit Star- und Keratoconusbildung. Nase exquisit sattelförmig, enormer Defect des harten Gaumens, kein weicher Gaumen, keine Zähne, fast keine Alveolarfortsätze, gangränös zerfallene Nasenmuschel und ebensolche Nasenscheidewand. Gesichts- und Gehörssinn fast nicht vorhanden. Diese ungewöhnliche Entstellung wird durch eine recht gelungene Abbildung illustrirt.
S. Prissmann-Libau.

39) **Ein Fall von partieller Dystrophie in Folge von hereditärer Syphilis,** von S. J. Elzina. (Russ. Journ. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. 1905. Februar.)

Der äusserst atrophische $1^1/_2$jährige, 16pfündige Knabe weist ausser einem papulo-pustulösen Syphilid, einer Polyadenitis, einer Bronchitis und einer doppelseitigen Pneumonie noch eine Schädeldistrophie (Front en carène-Fournier), Herzdystrophie (Defect an der Kammerscheidewand) und eine fehlerhafte Nierenentwickelung (Verbindungsbrücke zwischen beiden Nieren) auf. Die Verfasserin drückt die Hoffnung aus, dass es den von Metschnikoff aufgenommenen experimentellen Untersuchungen an Thieren recht bald gelingen werde, den „Virus syphiliticus“ endgültig und sicher festzustellen.
S. Prissmann-Libau.

40) **Syphilis as related to the problems of longevity,** by J. Nevins Hyde. (Medic. 1905. April.)

Aus der Statistik des Verf.'s gehen etwa folgende Schlüsse hervor: Syphilis kann dem Leben sowohl des Kranken als wie seiner Nachkommen

Gefahr drohen, besonders die hereditäre Syphilis zerstört in 80—90% das Leben des Fötus oder Neugeborenen. In den meisten Fällen aber gewährt bei sachgemässer Therapie die erworbene Lues eine durchaus günstige Prognose. Die Katastrophen des späten Stadiums und der Folgeerkrankungen sind oft nicht durch die luetische Affection an sich, sondern entweder durch mangelhafte Behandlung oder durch geschwächte Widerstandsfähigkeit des Pat. in Folge Alkohol- oder Tabakmissbrauch, Ueberanstrengung, psychische Erregung oder Depression u. s. w. verschuldet. Wo diese erschwerenden Momente wegfallen, seien die tödtlichen Complicationen in 75—78% zu vermeiden. Der Arzt, welcher sein Votum bei einer Lebensversicherung in Bezug auf Syphilis abzugeben habe, brauche nicht skeptisch zu sein, wenn der Betreffende aus gesunder Familie, durch keinerlei schädlichen äusseren Einfluss geschwächt, sorgfältig behandelt und seit einigen Jahren symptomfrei sei. J.

41) **Niere und Syphilis**, von E. Maixner. (Casopis lékaru ceskych. 1905. S. 1094.)

Die vielumstrittene Frage, ob die Syphilis als solche eine Nephritis bedingen kann, wird vom Verf. sowohl auf Grund einer Erfahrung, als auch auf Grund theoretischer Erwägungen bejaht. Seine theorethischen Gründe sind: 1) die Syphilis kann ebenso wie jeder andere infectiöse Process eine Nephritis bedingen; sie befällt die verschiedensten Organe; warum nicht auch die Niere? 2) dass die hereditäre Syphilis Nephritis bedingen kann, ist aus zahlreichen Beobachtungen bekannt; 3) die Syphilis ruft im papulo-maculösen Stadium sehr frühzeitig eine Albuminurie hervor. Zum Schlusse führt Verf. einen prägnanten Fall an: 41jähriger Luetiker, Alkoholist, der vor längerer Zeit Scarlatina (mit Nephritis) und Polyarthritis rheumatica überstanden hatte, die aber ohne eine Spur von Albumen im Harn ausgeheilt waren, der ferner einer Orchitis und Epidydimitis und an sklerotischen Leisten- und Halslymphdrüsen litt, erkrankte an acuter, hämorrhagischer Nephritis, in deren Verlaufe eine beiderseitige Trigeminusneuralgie auftrat. Nach Jodkali auffallend rasche Heilung, während jede andere Therapie erfolglos geblieben war. Alkoholismus, Scarlatina und Polyarthritis hatten die Prädisposition für die luetische Nephritis abgegeben. G. Mühlstein-Prag.

42) **Syphilis und Schwangerschaft**, von G. Novy. (Casopis lekaru ceskych. 1905. S. 388.)

Verf. theilt einen Fall mit, der eine neue Ausnahme vom Baumès-Colles'schen Gesetz darstellt. Eine Frau wurde von ihrem syphilitischen Manne zwei Mal schwanger; das erste Mal gebar sie 3 Wochen vor Ablauf der normalen Schwangerschaftsdauer, das zweite Mal am normalen Schwangerschaftsende. Beide Kinder waren luetisch, während die Frau, die beide Kinder stillte, anfangs gesund blieb. Erst 3 Monate nach der Geburt des zweiten Kindes acquirirte sie, wohl von den Papeln der kindlichen Mundschleimhaut aus, eine Initialsklerose an der Brustwarze und machte im Anschluss daran Syphilis durch. Sie war also trotz der doppelten Schwangerschaft nicht immun geworden. G. Mühlstein-Prag.

43) **The acquisition of syphilis professionally by medical men**, by D. W. Montgomery. (Journ. of. Cut. Dis. XXIII. 1905. Nr. 4.)

Durch die Ausübung ihres Berufes werden Aerzte häufiger syphilitisch inficirt, als im Allgemeinen bekannt ist. Chirurgen und Urologen werden am häufigsten betroffen, in zweiter Linie Geburtshelfer. Verf. giebt eine Beschreibung von sieben derartigen Fällen. Bei zweien geschah die Infection

durch Verwundungen beim Operiren syphilitischer Personen. Bei einem dritten rührte die Verwundung vom Biss eines zahmen Papageis her. Bei der Leitung einer Geburt acquirirte der betreffende Arzt an dieser Wunde einen Primäraffect, obwohl er einen Collodiumwatteverband angelegt hatte. Zahlreiche Aerzte stellen Schankergeschwüre an Fingern oder Händen fest, ohne irgend wie den Ansteckungsmodus angeben zu können. Drei solche Fälle werden beschrieben. Bei den sieben berichteten Fällen war die Localisation ein Mal an der Unterlippe, sonst durchweg an den Fingern. Schanker an den Fingern sind relativ selten, und fast ausschliesslich nur bei Medicinern beobachtet. Von den Fingern ist der Zeigefinger am häufigsten befallen, in zweiter Linie der Mittelfinger, weiterhin Daumen und Kleinfinger. Schanker des Auges ist ebenfalls selten, aber das Verhältniss des Vorkommens bei Aerzten im Gegensatz zu anderen Berufsklassen ist wie 15 zu 1. Die Infection geschieht durch Husten oder Spucken von Seiten des Patienten oder durch Reiben des Auges mit dem ungereinigten Finger nach einer Untersuchung. Taylor beschreibt 2 Infectionen mit syphilitischem Virus bei der Ausführung von Autopsien Syphilitischer, das eine Mal 8, das zweite Mal 9 Stunden nach dem Tode. Ein Hinweis auf solche Vorkommnisse, dient vielleicht dazu, Aerzte, die in ihrem Berufe sorglos geworden sind, etwas zur Vorsicht zu mahnen.

Solger-Neisse.

44) I. **Ueber Spirochaete pallida bei Syphilis und die Unterschiede dieser Form gegenüber anderen Arten dieser Gattung**, von Schaudinn und Hoffmann. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 22.) II. **Nachtrag zu der Arbeit von F. Schaudinn und E. Hoffmann**, von Hoffmann. (Ebenda. Nr. 23.) III. **Discussion in der Berliner medicin. Gesellschaft über den Vortrag von Schaudinn und Hoffmann.** (Ebenda Nr. 22 u. 23.) IV. **Cytorhyctes luis Siegel**, von Schulze. (Ebenda. Nr. 21.)

Schaudinn und Hoffmann gelang es, in syphilitischen Producten sehr zarte, lebhaft bewegliche, echte Spirochaeten nachzuweisen, die von den gröberen Formen, wie sie auf der Schleimhaut des Mundes und der Genitalien vorkommen, verschieden sind. Sie haben die Gestalt eines dünnen, spiralig gedrehten, korkzieherartigen Fadens. Die Windungen sind zahlreich, regelmässig, eng und tief gebuchtet. Ihre Färbbarkeit ist sehr gering. Als bestes Färbungsmittel erwies sich die Giemsa'sche Mischung (Grübler), mit der die gut fixirten Präparate 1 Stuude gefärbt wurden. Die Spirochaeta wurde bis jetzt nur in syphilitischen Producten gefunden, und zwar von den Autoren regelmässig in 7 Primäraffecten, 9 Secundärpapeln, 12 typisch erkrankten Leistendrüsen, von anderer Seite ferner in Leber, Milz und Lunge an congenitaler Lues gestorbener Kinder und einmal im Blut eines Kindes noch vor dem Tode, dann in Blasen von Pemphigus syphiliticus, in secundären, völlig geschlossenen Papeln, sowie bei geimpften Affen; der in der Discussion erhobene Einwand, die Spirochaeten könnten aus der Farbflüssigkeit stammen, konnte zurückgewiesen werden. Weiter wurden in der Discussion die Befunde der Verff. sowohl nach der positiven wie negativen Seite schon verschiedentlich bestätigt. Ueber die ätiologische Bedeutung ihrer Befunde äussern sich die Verff. vorläufig vollkommen zurückhaltend. — Ueber seine Wahrnehmungen bei den von Siegel bei Syphilis gefundenen Parasiten berichtet Schulze. Da sie ausserordentlich klein sind, sind sie nur bei guter und starker Vergrösserung zu sehen. Bei syphilitisch inficirten Affen und Kaninchen findet man sie zahlreich in fast allen Geweben, am besten im Parenchymsafte der Niere.

Sie sind $^1/_2$—2 μ gross, mit Geisseln versehen, stark lichtbrechend und ungemein beweglich. An den grösseren Formen kann man erkennen, dass sie seitlich abgeplattete, länglich birnförmige Körper darstellen. Bei den kleineren Formen macht der Körper den Eindruck eines drehrunden, länglich ovalen, mit einem etwas verschmälerten Ende versehenen Gebildes. Die Geisseln zu erkennen, ist schwierig. Es ist jedoch gelungen, sie zu färben und zu photographieren.

Lengefeld-Berlin.

45) **Spirochaete pallida (Schaudinn) und Syphilis**, von B. Kiolemenoglon und Felix v. Cube. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 27.)

Die Verff. stellten das unzweifelhafte Vorkommen der Spirochaete pallida fest: bei einer Reihe luetischer Bildungen, im balanitischen Secret einer entzündlichen Phimose (bedingt durch einen larvirten Primäraffect?), im Eiter eines gonorrhoischen Abscesses der Bartholini'schen Drüse einer Person mit Leucoderma colli specificum, bei einfacher Balanitis, im Eiter von skrophulodermatischen Abscessen, in den Zerfallsproducten eines jauchigen Carcinoms, im Saft von spitzen Condylomen! Negativ waren die Resultate bei acuter Gonorrhöe, im Blute luetischer Individuen, bei Acne vulgaris, Impetigo Bockart, Sputum von Phthisikern u. s. w. Die Verff. betrachten die Spirochaeten als Saprophyten. „Jedenfalls scheint die Anschauung Fraenkel's, als seien „die von Schaudinn und Hoffmann zuerst beschriebenen und entdeckten Spirochaeten in der That als Ursache der Syphilis anzusehen" im Gegensatz zu der sehr vorsichtigen und reservirten Ausdrucksweise Schaudinn's und Hoffmann's etwas voreilig ausgesprochen worden zu sein, da wir zum mindesten noch nicht in der Lage sind, charakteristische Unterscheidungsmerkmale zwischen den bei luetischen und nicht luetischen Krankheitsproducten vorkommenden Spirochaetenformen festzustellen."

G. Trautmann-München.

46) **Ueber das Vorkommen der Spirochaete pallida bei Syphilis**, von C. Fraenkel. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 24.)

Verf. giebt der sicheren Ueberzeugung Ausdruck, dass die von Schaudinn und Hoffmann zuerst beschriebenen und entdeckten Spirochaeten in der That als die Ursache der Syphilis anzusehen sind.

G. Trautmann-München.

47) **Recherches microbiologiques sur la syphilis**, par El. Metchnikoff et Em. Roux. (Revue pratique des maladies cutanees etc. 1905. S. 190.)

Den Verff. war es durch das Entgegenkommen Schaudinn's ermöglicht, die Spirochaetenbefunde noch vor Erscheinen der ersten Publication dieses Autors an ihren anthropoiden, mit Lues inficirten Affen nachzuprüfen. In der Sklerose eines Schimpansen fand sich, wenn auch sehr spärlich und erst nach wiederholten Untersuchungen, die typische Spirochaeta pallida; bei einem zweiten mit Serum vorbehandelten Schimpansen, dessen Erscheinungen bereits im Ablauf begriffen waren, fehlte dieselbe. Ferner liess sich die Spirochaeta pallida bei zwei Makaken, einem Cynocephalus und 4 Mal unter 6 Fällen im Gewebsausstrich junger, von unverletzter Haut bedeckter Papeln beim Menschen nachweisen. Von geschichtlichem Interesse ist die Bemerkung der Verff., dass sie an einem alten Präparate Bondet's und Gengru's (Brüssel), die bereits vor 3 Jahren im Secret einer menschlichen Sklerose zahlreiche Spirillen gefunden hatten, diesen Befund jedoch wegen seiner Inconstanz wieder fallen liessen, die Identität dieser Spirillen mit der Spirochaeta pallida Schaudinn's feststellen konnten. Die Verff. halten die Spirochaeta für den Syphiliserreger.

Necker-Wien.

48) **Zur Frage der Spirochaete pallida (Schaudinn-Hoffmann) und der Syphilis,** von Joh. Almkvist und J. Jundell. (Allgem. schwed. Aerzte-Zeitung. 1905. Nr. 25.)

Die Verff. haben vom Material aus dem Krankenhause St. Göran zu Stockholm eine Controluntersuchung nach der Methode Schaudinn-Hoffmann gemacht. In 7 untersuchten Fällen von Syphilis haben die Verff. 6 Mal Spirochaete pallida angetroffen, bezw. 2 Mal im Secret von mucösen Papeln der Vulva, 4 Mal im Secret von männlichen Primärsklerosen. In aspirirtem Lymphdrüsensafte, sowie im Blute eines diesbezüglich untersuchten positiven Falles, ist es den Verff. nicht gelungen, die Spirochaete pallida zu finden. Der negative Fall betraf einen Mann mit typischen Sklerosen und Inguinaldrüsenschwellung. Trotz genauester Untersuchung der exstirpirten Sklerosen und des Drüsensaftes keine Spirochaeten. 4 Fälle von nicht-syphilitischen Genitalaffectionen (bezw. Balanitis ulcerosa, Gonorrhoea acuta, Ulcus molle, Condylomata acuminata) waren sämmtlich negativ. In dem letzteren wurde dagegen Spirochaete refringens massenhaft angetroffen. Da die Verff. in sämmtlichen Fällen dieselbe Farbenmischung, ex tempora parata, benutzten, kann die Spirochaete pallida wenigstens nicht, wie Thesing glaubt, aus der Farbe stammen.

F. Clason-Upsala.

49) **20jährige Dauerbeobachtung eines Falles von angeborener Syphilis (paroxysmale Hämoglobinurie, Aortitis, Infantilismus, Tabes),** von Hochsinger. (Wiener med. Presse. 1905. Nr. 26.)

Der jetzt 20jährige Patient steht seit seiner 4. Lebenswoche in Beobachtung. Damals war er an schwerer Nasen- und Hautsyphilis erkrankt. Im 5. Lebensjahr zeigte sich Leberlues und paroxysmale Hämoglobinurie, im 10. eine partielle Oculomotoriuslähmung und Erscheinungen von Hirnsyphilis, im 12. Enuresis, Aortenaffection und neurasthenische Beschwerden, im 17. die ersten Erscheinungen der Tabes und das Bild des Infantilismus heredolueticus. Der Fall spricht klar für die ätiologische Beziehung der Lues zur paroxysmalen Hämoglobinurie und Tabes im Kindesalter.

Lengefeld-Berlin.

50) **Traitement de la syphilis et des dermatoses aux eaux sulfurées sodiques et particulièrement à Luchon,** par Pelon. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1905. April.)

Empfehlung der Schwefelquellen von Luchon zur Unterstützung specifischer Kuren und gegen verschiedene Dermatosen, wie Seborrhoe, Ekzem, Acne rosacea, Urticaria chronica, Psoriasis u.s.w.

Paul Oppler-Breslau.

51) **Phlébites multiples au cours de la syphilis secondaire,** par Gaucher et Touchard. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1905. März.)

Bei dem Patienten, der noch zwei seit einem Monate bestehende Primäraffecte und ein generalisirtes papulöses Syphilid aufwies, traten in einem Zwischenraume von 5 Tagen Phlebitiden des Stammes der Saphena interna beider Beine in einer Ausdehnung von etwa 25 cm auf. Wenige Tage darauf eine Phlebitis einer Unterarmvene von etwa 5 cm Länge. Die Phlebitiden zeigten die charakteristischen Merkmale, der syphilitischen des Frühstadiums: Multiplicität, Fehlen der Temperatursteigerung und der Oedeme.

Paul Oppler-Breslau.

52) **Hydrotherapie bei Hautkrankheiten und Syphilis,** von Bruhns. (Berliner klin. Wochenschr. 1905. Nr. 21.)

Das Wasser wird in seinen verschiedenen Temperaturen folgende Einflüsse auf die Haut ausüben können: 1) Es wirkt macerirend und lösend.

2) Es kann die Blutcirculation in der Haut ändern und hat Einfluss auf abnorme Leukocythenansammlungen. 3) Es kann die sensible Innervation beeinflussen. 4) Es wirkt auf die Secretion der Hautdrüsen ein. 5) Es vermittelt die Einwirkung von Medicamenten auf die Haut (z. B. in medicamentösen Bädern). Aus diesen verschiedenen Factoren ergiebt sich die Anwendung des Wassers. Bei chronischen Ekzemen, Lichen chron. simpl., Psoriasis, Ichthyosis, bei Sklerodermie und narbigen Processen, Prurigo, Impetigo, Ekthyma, Furunculose, ferner bei multiplen Abscessen und Impetigines der Kinder, bei Ulcera cruris und anderen chronischen Ulcera cutanea, bei Varicen, Acne vulgaris und rosacea, Pruritus, event. Urticaria, Pemphigus, Verbrennungen wird das Wasser, theilweise mit medicamentösen Zusätzen, oft mit Erfolg gebraucht. Bei der Syphilis ist eine Bäderbehandlung, zur rechten Zeit angewendet, wenn sie auch nicht immer als nothwendig angesehen werden kann, als unterstützendes Moment zweifellos oft von wesentlichem Vortheil. Hierbei sind Schwitzbäder nicht so zu empfehlen, weil durch den Schweiss ein erhebliches Quantum Quecksilber mit ausgeschieden wird. Zu einer Kur in Badeorten ist zu rathen, wenn der Patient in der äusseren Lage ist, die Kur dort ebenso gut durchzuführen, wie zu Hause, oder wenn die Schwere der Infection oder das körperliche und psychische bezw. nervöse Allgemeinbefinden es wünschenswerth machen, dass der Patient aus seinen gewöhnlichen, für diese Factoren ungünstigen Lebensbedingungen herausgerissen wird. Auch bei manchen Hautkrankheiten, wie Pruritus, Urticaria, Lichen Vidal u. a. erlebt man oft durch einen Badeaufenthalt eklatante Heilerfolge, die, wenn auch nicht von Dauer, doch den Patienten zeitweise Erleichterung schaffen.

Lengefeld-Berlin.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

53) **Zur Casuistik des „hyperkeratotischen“ gonorrhoischen Exanthems,** von Victor Roth. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 22.)

Mittheilung eines solchen Falles. Der Artikel muss wegen seiner Abweichung von den von Buschke aufgestellten Typen im Original in extenso gelesen werden.

Gottfried Trautmann-München.

54) **Jodipin in der Behandlung der Prostatitis,** von Wilh. Richter. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 9.)

Mittels der sogenannten Glycerin-Klystirspritzen lässt der Verf. seine an Prostatitis gonorrh. acuta erkrankten Patienten 10 $^0/_0$ Jodipin und Ol. Olivar āā 20 ein Mal täglich eine halbe Spritze in den After injiciren und steigt bis zum reinen 10 $^0/_0$ Jodipin. Bei gleichzeitiger Ausmassirung der erweichten Herde machte die Besserung gute Fortschritte, so dass Verf. die Anwendung auch für andere Prostataerkrankungen empfehlen zu dürfen glaubt.

Schourp-Danzig.

55) **Zur Frage der Gonorrhöeheilung und des Eheconsenses bei Gonorrhöe,** von Leonhard Leven. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXXV. 1905. S. 273.)

Verf. wiederholt seine bereits früher aufgestellte Ansicht, dass das Vorhandensein von Eiterzellen im Urethralsecret den Verdacht auf das Prostitiren der Gonorrhöe rechtfertige und die Gewährung des Eheconsenses verbiete. Bei vereinzeltem Auftreten von Eiterzellen jedoch glaubt er seine Ansicht einschränken zu dürfen, wenn Infection und letzte Exacerbation lange Zeit zurückliegen.

Löwenheim-Liegnitz.

56) **Seltene Complicationen der Gonorrhöe,** von Ernst Becker. (Med. Klinik. 1905. Nr. 21.)

In einem Fall handelt es sich um eine suppurative Myositis, welche sich bei einem an acuter Gonorrhöe leidenden Mädchen unter Fieber und Schmerzen an verschiedenen Gelenken und Muskeln schliesslich an der Beugemusculatur des Unterarms localisirte. Der nach Incision entleerte Eiter wies typische Gonokokken auf; die Abscesshöhle heilte schnell. Der 2. Fall betrifft einen an acuter gonorrhoischer Prostatitis erkrankten jungen Mann, der an einer Pericarditis mit mässig grossem Exsudat erkrankte. Eine andere als die gonorrhoische Ursache derselben liess sich ausschliessen. Der Verlauf war ebenfalls, wie meist bei der gonorrhoischen Erkrankung der serösen Häute, gutartig. Im 3. Fall handelt es sich um eine Arthritis des Ileosacralgelenkes und der Symphyse bei einem an acuter Gonorrhöe und Cystitis leidenden Mädchen, welches einen sehr schweren partus, Zangenextraction bei engem Becken und grossem Kopf durchgemacht hatte. In differentialdiagnostischer Hinsicht spricht der Verlauf und die Therapie für gonorrhoische Arthritis, gegen rheumatische Polyarthritis. F. Biberstein-Gleiwitz.

57) **Meccanismo d'azione dei sali d'argento sulla mucosa uretrale dei cani,** pel Calderone. (Giorn. ital. delle malattie veneree e dellea pelle. 1905.)

Verf. prüfte die Wirkung verschiedener Silbersalze auf die Urethra von Hunden. Seine Versuchsanordnung bestand darin, dass er 2 ccm der 1$^0/_0$ Lösung 5 Minuten in der Harnröhre liess, 24 Stunden darauf den Hund tötete und nun die Harnröhre mikroskopisch untersuchte. Er unterscheidet im Allgemeinen nach ihrer Tiefenwirkung zwei Gruppen. Die Ursache des verschiedenen Grades der Tiefenwirkung scheint nicht in der Verschiedenartigkeit der chemischen Verbindungen des Silbers zu liegen, sondern vor allem in der Verschiedenheit der Stabilität des organischen Bestandtheils der Silberverbindung gegenüber dem lebenden Gewebe. Silbernitrat, Argentamin, Tachiol (Ag Fl), Ichthargan und Actol, welche im Reagensglas eine Affinität zum Eiweiss zeigen, wirken auf das Gewebe ätzend und haben eine mehr oder weniger starke Tiefenwirkung und zwar dringt ein Argent. nitric. 200 μ, Tachiol 700 μ, Ichthargan 600 μ, Collargol und Itrol 1 mm, Actol 2 mm. Protargol und Collargol wirken nur oberflächlich aufs Epithel, nicht ätzend Itrol, Albargin und Argonin wirken, obgleich sie mit dem Eiweiss des Serums sich nicht verbinden, trotzdem ätzend. Sicherlich sind die letzteren drei Verbindungen gegenüber Eiweiss nicht so stabil wie Protargol. Argent. nitric. zerstört in 1$^0/_0$ Lösung das Epithel der Harnröhre und dringt noch in das Bindegewebe ein, so dass sich daraus die Wirksamkeit für Abortivkuren erklärt, wenn die Gonokokken auch nicht mehr in den Epithelien sitzen. Die Anschauung, dass Argentamin durch Chloride und Eiweiss nicht gefällt werde, ist falsch. Wenn Argentamin alles Eiweiss gesättigt hat, giebt es eine Fällung. Trotzdem ist die Tiefenwirkung ganz bedeutend und daher für localisirte Processe in der Harnröhre geeignet. Julius Baum-Berlin.

58) **Le toucher rectal moyen de diagnostic et de traitement dans l'uréthrite, blennorhagique aigue,** par Lebreton. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1905. S. 421.)

Die Prüfung der Druckschmerzhaftigkeit der hinteren Harnröhre bei der Befassung mit dem in den Mastdarm eingeführten Finger empfiehlt Verf. als zuverlässiges und unschädliches Mittel zur Erkennung der Urethritis posterior.

Er nimmt eine solche an, wenn in der Mittellinie eine in der Richtung der Harnröhre ausstrahlende Schmerzhaftigkeit besteht. Mit dieser Methode fand er bei 200 Tripperkranken die hintere Harnröhre erkrankt: in der 1. Woche in rund 60 % der Fälle, in der 2. 80 %, in der 3. und 4. 85 %, in der 4. bis 8. 60 %, später 70 %. Unter diesen rund 150 Fällen waren nur die seitlichen Partien ausschliesslich in etwa 20 %, die mittleren ausschliesslich in etwa 10 % erkrankt. Es bedeutet dies eine Miterkrankung der tiefen Harnröhre in etwa $^3/_4$, eine Miterkrankung der Prostata in $^1/_2$—$^3/_4$ der acuten Gonorrhöen — Ziffern, die mit den nach anderen diagnostischen Methoden gewonnenen übereinstimmen; Verf. hält letztere für unzureichend, erwähnt aber die Kollmann'sche 5 Gläserprobe nicht. — Er will auch in den acuten Phasen der Prostatitis die kleinen Eiteransammlungen aus den Acinis auspressen; dass in der frühen Erkennung der Nothwendigkeit derartiger Behandlung gerade der Werth dieser sonst gewiss empfehlenswerthen Untersuchung bestehe, dürfte nicht allgemein zugegeben werden. Goldberg-Cöln/Wildungen.

59) **Ueber den diagnostischen Werth der Uroskopie bei chirurgischen Erkrankungen der Harnorgane**, von S. Grosglick. (Monatsber. f. Urologie. X.)

Zur Diagnose der Erkrankungen der Harnorgane spielt die Untersuchung des Urins eine grosse Rolle. Was zunächst die Thompson'sche Zweigläserprobe betrifft, so spricht Trübung der ersten Harnportion bei Klarbleiben der zweiten für eine Erkrankung der Harnröhre oder ihrer Adnexe. Trübung beider Portionen spricht für ein Ergriffensein von Blase, Nierenbecken oder Niere, doch findet man zuweilen auch bei Krankheiten der letzten (Wanderniere, Hydronephrose) keine pathologischen Bestandtheile im Urin. Die Trübung kann durch corpusculäre Elemente, Salze oder Bakterien bedingt sein. Aus der Form der Epithelien auf ihre Abstammung zu schliessen, geht nicht an, da dieselben aus Blase und Nierenbecken keine Unterschiede aufweisen. Blut am Schluss des Urinirens spricht für eine Blasenerkrankung, und zwar acutes Einsetzen der Hämaturie für Cystitis, chronischer Verlauf für Steine, Tumor oder Tuberculose. In den letzten Fällen entscheidet die Cystoskopie, eventuell das Vorhandensein von Tuberkelbacillen. Bei Erkrankungen der höher gelegenen Harnorgane ist im Falle der Hämaturie der ganze Harn blutig. Auch hier liefert die Cystoskopie sicherere Aufschlüsse als die übrigen klinischen Untersuchungsmethoden. Oft ist das getrennte Auffangen des Urins beider Seiten durch Separateure oder den Harnleiterkatheterismus unerlässlich. Für den Fall, dass eine Niere exstirpirt werden soll, muss der Harn der gesunden aufgefangen werden, um aus seiner Beschaffenheit auf die Function der betreffenden Niere zu schliessen. Zu dem Zwecke kommen verschiedene Methoden in Betracht, die Untersuchung der Menge des ausgeschiedenen Harnstoffes und der Chloride, die Kryoskopie des Urins und Blutes und die Phloridzinprobe. Walter Schneider-Königsberg.

III. Therapeutische Notizen.

Ekzem:

1) Rec. Anthrasol 3,0
Lenigallol 5,0
Pasta Zinci ad 50,0

(Toff, Monatsschrift f. prakt. Dermatologie. 1905. 15. Juni.)

J.

Hyperidrosis:

2) Rec. Formalin 10,0
Perhydrol (i. e. 30 % Wasserstoffsuperoxyd, Merck) 3,0
Aq. dest. ad 300,0
(Aronheim, Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 22.)

J.

Seborrhoea:

3) Rec. Sulf. praec. 10,0
Camphor. trit. 1,0
Gummi arab. 2,0
Aq. Calcis
Aq. Rosar. ana 100,0
(Jessner's Dermatolog. Vorträge. 1905. Heft 8.)

J.

IV. Bibliographie.

Compendium der Röntgenographie, ein praktisches Handbuch von Dessauer und Wiener. (Leipzig 1905, Nemnich. 25 Mk.) — Bei der grossen Bedeutung, welche die Röntgenographie speciell für die Dermatologie erlangt, muss ein Buch wie das vorliegende jedem Fachcollegen sehr erwünscht sein. Hier hat sich ein Ingenieur mit einem Arzte zusammengethan und dadurch sind wir um ein äusserst werthvolles, ja man kann sagen für den Dermatologen unentbehrliches Werk, reicher geworden. Es fehlte bisher natürlich nicht an Büchern über das Röntgen-Verfahren, aber das vorliegende Werk bewahrt seine Eigenart. Das 1. Capitel ist der Geschichte der Technik gewidmet, das zweite ist ein theoretisches über das Wesen der X-Strahlen, das 3. und 4. Capitel bauen das elektrotechnische Werkzeug auf, basirend auf seinen physikalischen Grundlagen, aus seinen Haupt- und Nebentheilen, und geben die Anleitungen zur Einrichtung, zum Betrieb, zur Ausbesserung. Der Schwerpunkt des Buches liegt in dem 2. und 3. Theile desselben und hierin kann das Buch mit Recht originell genannt werden. Denn ein Handbuch der Aufnahme, das sich auf wissenschaftlicher Basis unmittelbar in den Dienst der Praxis stellt, die einzelnen Aufgaben in Abbildungen vorführt, ist unseres Wissens noch nicht erschienen. Daher können die Verff. sicher sein, dass ihrem werthvollen Buche die allgemeine Anerkennung und die weiteste Verbreitung nicht versagt bleiben wird. J.

An atlas of dermatology, by Dockrell. (London 1905, Longmans, Green & Co. 50 Mk.) — Der vorliegende Atlas stellt eine neue Bereicherung unserer Litteratur dar. In ausgezeichneter colorirter Darstellung ist auf jeder der 60 Tafeln neben dem klinischen Bilde auch das anatomische dargestellt. Damit ist zum ersten Male meines Wissens in einem Hautatlas der Histologie die Anerkennung gegeben, welche ihr vom klinischen Standpunkte aus gebührt. Für das, was der Atlas bietet, ist er nicht zu theuer. Er wird gewiss allgemeine Anerkennung erlangen. J.

V. Vereinsberichte.

Breslauer dermatologische Vereinigung.

Sitzung vom 6. Juni 1905.

Es stellen vor:

Harttung: einen Fall zur Diagnose, den er geneigt ist, für eine Mycosis fungoides im prämycotischen Stadium zu halten. Das Exanthem, eine sehr stark juckende Dermatose mit grossen flächenhaften Infiltraten, besteht seit etwa 9 Monaten und hat auf Arsenik gar nicht, auf Chrysarobin mit acuten Dermatitiden reagirt.

Loewenhardt: eine Dermatitis herpetiformis (?) (Pemphigus pruriginosus); die Affection, die nach Aussagen des Patienten vor etwa $^3/_4$ Jahren an den Nates als juckender, mit primärer Bläschenbildung einhergehender Ausschlag begann, zeigte im ferneren Verlaufe mehrere Schübe polymorpher, ab und zu auch urticarieller Elemente und besteht jetzt vollkommen symmetrisch an den Schultern, den Nates und den Streckseiten der Arme. Am Penisschafte findet sich ein kleines wasserhelles Bläschen auf nicht entzündlichem Boden.

Siebert: Dermatitis herpetiformis, bei einer Frau seit 2 Jahren unter schwerem Jucken bestehend und jeglicher Therapie trotzend. Das Bild hat sich in dieser Zeit vermuthlich durch anhaltendes Kratzen derartig verändert, dass die erkrankten Hautpartien ein der Dermatitis lichenoider pruriens ähnliches Aussehen darbieten.

Specht: Erythema bullosum (?) (Pemphigus acutus benignus?). Bei einer Frau, die keinerlei Medicament innerlich genommen und keinen äusseren Grund anzugeben vermag, traten vor etwa 3 Wochen grosse, gelblich durchscheinende, steril bleibende (!) Blasen auf stark geröthetem Grunde an den Streckseiten der Arme und Beine, sowie der Brust auf, die unter indifferenter Behandlung, ohne zu platzen, durch Eintrocknung abheilten. Im Anschlusse daran berichtet

Harttung über eine Staphylococcosis cutis, die bei einem kleinen Mädchen in wenigen Tagen abheilte und sich durch kleine pralle Blasen ohne Erythem charakterisirte.

Schindler: Pemphigus chronicus benignus, seit einem Jahre bei dem 8jährigen Knaben bestehend. Im Beginn Fieber und Eosinophilie des Blutes, doch geheilt entlassen. Jetzt mit Unterbrechungen Blasenbildung am Scrotum und an den Füssen, ohne Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens.

Weik: a) Fall zur Diagnose. Bei dem Patienten besteht seit einem Jahre oberhalb des rechten Auges ein stark gewucherte, 5-Markstück grosse Granulations(?)geschwulst von blaurother Farbe mit höckriger Oberfläche und Verhornungserscheinungen. In Betracht kommen Lues, Carcinom und Tuberculose. Die mikroskopische Untersuchung hat bereits ein negatives Resultat ergeben. b) Der interessante Fall, der in der Sitzung vom 12./I. 1905 (referirt in der Aprilnummer) von Halberstaedter als Lupus erythematodes oder Sklerodermie (?) mit Mutilation der Finger vorgestellt worden war. Briefliche Erkundigungen haben nunmehr ergeben, dass acute Ausbrüche der Krankheit bei dem 12jähr. Jungen alle Frühjahre (seit 3 Jahren) auftraten. Auch jetzt im Mai eine colossale Eruption von Blasen im Gesichte und an den Händen, deren polymorphe Reste und Umwandlungen noch jetzt zu sehen sind. Die Diagnose ist daher nunmehr auf Hydroa vacciniforme aestivalis zu stellen.

Specht: Ecthyma gangraenosum (Moulage), auftretend bei einem 2jährigen Knaben, der an tuberculöser Meningitis zu Grunde ging. Interessant an dem Falle war der bakteriologisch sicher gestellte Befund von echten Diphtheriebacillen im Abstrichpräparate.

Schindler: a) Dermatitis lichenoides pruriens, bei einer Frau in grossen Herden auftretend. b) 2 Fälle von Acrodermatitis chronica atrophicans, an den Unterarmen (typische Ulnarlinie!) und Füssen.

Harttung: Cyanose der Extremitäten, bei einem 14jähr. Mädchen seit 8 Jahren bestehend, ohne zu Gangrän oder Nekrose zu führen. Es besteht eine allgemeine Reizbarkeit der Reflexe und eine leichte Verdickung und Vergrösserung der Finger.

Specht: ein seit 2 Jahren bestehender Lupus erythematodes, seit 6 Wochen nach Hollaender (Chinin-Jodtinctur) ziemlich ohne jeden Erfolg behandelt.

Kaiser: einen Lupus vulgaris des Gesichtes, an Augenlidern und Wangen localisirt.

Harttung: a) Lichen scrophulosorum, b) Lupus verrucosus ad nates, c) Tuberculosis verrucosa cutis in colossaler Ausdehnung an beiden Handrücken bei einem auf Phthise verdächtigen Manne.

Schindler: Keratoma palmare hereditarium, bei einem jungen Mädchen, deren Schwester dieselbe Anomalie aufweist. Im Uebrigen sind keine weiteren Fälle in der näheren Familie zu eruiren.

Specht: a) Trichophytie bei einem 5jährigen Kinde vor 3 Wochen an den Händen, Armen, dem Kopfe und dem Nabel in circinären Formen aufgetreten. Positiver Pilzbefund. b) Lippentumor bei einer 32jährigen Frau. Vor 3 Monaten, im Beginne, als Primäraffect angesehen, jetzt durch die mikroskopische Untersuchung als Carcinom sichergestellt.

Weik: a) ein diffusses Carcinom der Lippe mit Röntgen-Strahlen bis auf zwei kleine Knötchen gut geheilt, b) ein Cancroid der Nase, mit Radium geheilt.

Specht: ein Carcinom der Vulva. Bei der Frau entwickelte sich in kurzer Zeit am Mons veneris eine Anzahl von harten blumenkohlartigen Tumoren von schwarzer Farbe; die sich gleichfalls als Carcinome herausstellte; gleichzeitig trat eine elephantiastische Verdickung des rechten Oberschenkels auf, die wohl durch tiefliegende Metastasen verursacht wird.

Kaiser: Misslungene Paraffinplastik. Der Patient, der im Jahre 1894 eine leichte luetische Zerstörung der inneren Nase und des Gaumens erlitten hatte, liess sich von einem Arzte im Jahre 1904 eine Nasenplastik mit Paraffin machen. Vor 3 Monaten acquirirte er ein Erysipel des Gesichtes, das zu den jetzigen Veränderungen führte. Man sieht in der Umgrenzung der Lidspalte eigenartig harte Schwellungen der Stirn- und Gesichtshaut, die ein Oeffnen der Augen nicht gestatten. Beim Palpiren kann man feststellen, dass diese Veränderungen durch eine Wanderung des Paraffins (Fieber bei Erysipel) bedingt sind.

Siebert demonstrirt nach Giemsa gefärbte Präparate von Spirochaeta pallida (Schaudinn-Hoffmann) aus einem Primäraffecte, sowie zum Vergleiche einige banale Spirochaetenformen von spitzen Condylomen u.s.w. stammend.

Schucht: ein phagedänischer Ulcus des Penis, in dem echte Diphtheriebacillen nachweisbar waren.

Windmüller: einen vereiterten dorsalen Lymphstrang an einem gonorrhoisch erkrankten Penis.

Saar: Mikropapulöses Syphilid als erstes Exanthem bei einem seit

3 Monaten inficirten Manne, der ausserdem nur noch Papeln an den Handtellern aufwies.

Loewenheim: Behinderte Urinentleerung bei einer Frau mit hochgradiger Balkenblase, die als Tumor imponirt.

Perls: Lues maligna mit colossaler Pigmentation abheilend.

Schindler: eine frische Lues bei einer Frau, die bereits nach 3 Wochen eine ausgesprochene Abducensparese mit Doppeltsehen aufwies.

Saar: Ulcero-serpiginöses Syphilid.

Kaiser: a) Tumor des Fussrückens als spätluetisch aufgefasst; b) einen 61jährigen Mann mit Inanitions-Keratomalacie, das tiefe Abscesse (Gumma?) und einen grossen papillomatösen verhornten Tumor am linken Knie (angeblich seit der Geburt bestehend) zeigt. Die Diagnose schwankt zwischen Syphilis (?) und Tuberculose (?).

Harttung: Quecksilberidiosyncrasie.

Klingmüller: Die Moulage eines Melanosarcoms der Haut bei einer 50jährigen Dame.

Weik: Mal perforant du pied bei Tabes.

Harttung: Pityriasis chronica lichenoides (?) (lichenoides psoriasiformes Exanthem) an der Haut des Abdomen und der Oberschenkel, seit 9 Monaten unverändert bei leichter Schuppung bestehend.

Paul Oppler-Breslau.

VI. Vermischtes.

— „Uviol"-Lampe nennt Schott eine nach dem von L. Arons und P. C. Hevitt zuerst angegebenen Princip construirte Quecksilberdampflampe, deren Armirung mit im Jenaer Glaswerk hergestellten, für ultraviolette Strahlen durchlässigen Gläsern die fast vollständige Ausnutzung dieser Strahlen ermöglichen soll. Gegenüber der Finsen-Lampe wäre das ein um so erheblicherer Fortschritt, als bei derselben, trotz der complicirten Vorrichtungen, ein im Vergleich zur unbenutzbaren sichtbaren Lichtmenge immerhin nur geringer Theil von therapeutisch activen kurzen Wellen erzeugt wird, während bei der „Uviol"-Lampe die Energie der ultravioletten Strahlung, nach den Messungen von Pflüger und Ladenburg, ungefähr derjenigen der sichtbaren gleicht, welche ihrerseits — je nach der Grösse der Lampe — 400—800 Hefner-Flammen entspricht. Da zudem die Lampe in ihrem Betrieb durchaus nicht kostspielig ist, mit Hülfe eines eigens construirten Stativs bequem gehandhabt werden kann und im Gegensatz zur Finsen-Lampe die Bestrahlung grösserer Hautflächen in einer Sitzung möglich ist, erscheint es nicht ausgeschlossen, dass durch die Einführung des Quecksilberdampflichtes in die Dermatotherapie gegenüber der Exclusivität der sehr langwierigen und kostspieligen Finsen-Methode ein bedeutsamer Schritt gethan ist.

Amende-Steglitz.

VII. Personalien.

— Ernannt zum a. o. Prof. und Director der dermatolog. Klinik in Königsberg i/Pr. Privatdocent Dr. Scholtz.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Dermatologisches Centralblatt.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Achter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1905. **September.** **Nr. 12.**

I. Originalmittheilungen.

[Aus dem IV. Charbin'schen Feldspital für venerische Kranke.]

1. Dermato-venerologische Impressionen.

Von Dr. **Ludwig Falk,**
zukommandirter Ordinator des IV. Spitals.

Das reiche venerologische Material des IV. Charbinschen Feldhospitals würde entschieden genügen, um die sich „specialisierenden" Collegen aller Länder eingehend mit sämmtlichen Formen der venerischen Krankheiten, speciell der Lues, bekannt zu machen. Eine brauchbare statistische Aufstellung ist nicht gut möglich, da wegen häufiger, unvorhergesehener Evacuation der Kranken eine klare Uebersicht verloren geht. Ich will hier bezüglich des IV. „venerischen" Feldspitals in Charbin anführen, dass vom 26. Mai 1904 bis zum 26. Mai 1905 etwa **11,000 Kranke**

aufgenommen wurden, dass also die täglich eingelieferte Krankenzahl sich auf etwa 40 Fälle beläuft. Berücksichtigt man, dass in Nikolsk-Ussurijsk und in Tschita zwei ebenso grosse Spitäler existiren, und dass in fast allen Feldspitälern und Regimentsambulatorien venerische Kranke behandelt werden, so gewinnt man eine ungefähre Vorstellung von der Verbreitung dieser Erkrankungen in der russischen Armee. Dass die Syphilis in Russland colossal verbreitet ist, und nach Petersen und Stürmer über die Hälfte aller luetischen Infectionen extragenitaler Natur ist, ist den deutschen Dermatologen wohl bekannt — hier im Kriege haben wir es jedoch in der grössten Mehrzahl mit frischen Infectionen zu thun, die die aus dem europäischen Russland einberufenen Truppen sich au[f] der meist 50tägigen (!) Reise bis zum Kriegsschauplatz geholt haben. Di[e] Hauptaufenthaltsstationen Ssamara, Irkutsk, Tscheljabinsk, Tschita, Omsk und vor allem Charbin bergen so bedeutende Infectionsherde, so viel Prostituirte, dass der angeheiterte Soldat nur selten der Verführung widersteht.

Nach einer Statistik, die in der Armee, mit Ausnahme der im Kriege befindlichen, zusammengestellt ist, sind von der allgemeinen Zahl der eingelieferten Kranken 15,8 % venerische Kranke, dann kommen erst Malaria (8,3 %), traumatische Erkrankungen (5,5 %), Erkrankung der Athemwege (5,4 %), Magen-Darmerkrankungen (5,4 %) u. s. w. Der Procentsatz der venerischen Erkrankungen ist also überaus hoch. Eine annähernde Vorstellung von ihrer Verbreitung wird man vielleicht nach dem Kriege gewinnen können. Was den Charakter speciell der luetischen Fälle betrifft, so beobachtet man ohne Zweifel hier viel schwerere Secundärerscheinungen als etwa in Deutschland. Sämmtliche Eruptionen sind viel stärker über den Organismus verbreitet, theilweise erklärt das auch die colossale Indolenz des Soldaten, der entweder den Charakter der Krankheit nicht kennt, oder aus Nachlässigkeit, oder äußeren Gründen nicht zum Arzt kommt. Lues maligna mit letalem Ausgang ist hier z. B. häufiger beobachtet worden, als etwa in den westlichen Provinzen des Reiches. Mit tertiären Fällen haben wir natürlich ebenfalls viel zu thun; es ist ja bekannt, dass in gewissen Gouvernements des Reiches ganze Dörfer „syphilisiert" sind, und so war es keine ungewöhnliche Thatsache, dass, namentlich Reservisten älterer Jahrgänge, die nie oder höchst unzureichende Quecksilberbehandlung durchgemacht hatten, mit percistischen gummösen Destructionserscheinungen aller Art sich vorstellten. Viele Fälle von Lues habe ich später u. a. im 17. Schützenregiment bei Besichtigung neuangekommener Complettirungsmannschaften diagnosticiren können, die Leute wussten absolut nichts von ihrer Lues. In Bezug auf die Therapie der Syphilis befinden sich eigentlich die hiesigen Soldaten in relativ günstigen Verhältnissen. Sie liegen meist 6 Wochen im Spital, werden fast ausnahmslos mit intramusculären Qu[...]

salicylinjectionen behandelt, und erhalten beim Verlassen des Spitales die Instruction, sich beim Auftreten von Recidiven dem betreffenden Regimentsarzt vorzustellen. An einigen Tausend Injectionen habe ich mich wiederum von der Gefahrlosigkeit, und dem guten therapeutischen Effecte der Quecksilbersalicylinjectionen überzeugen können. Kein Fall von Embolie, minimale Infiltrate, promptes Zurückgehen objectiver Symptome und trotz mangelhafter Mundpflege, nicht häufige Gingivitis. Hypertrophische Papeln, exulcerirte Gummata der Nase, des Gaumens u. s. w. gingen nach Quecksilbersalicylinjectionen ohne Localbehandlung gut zurück. Ich will daher an dieser Stelle dem Präparat dringlich das Wort reden, namentlich in der Armee haben ja die intramusculären Injectionen einen gewaltigen Vortheil vor den täglich zu machenden Einspritzungen löslicher Salze, bezw. vor den in Bezug auf die Resorptionsfrage höchst unsicheren Einreibungen. Mit dem Königsberger Praktiker Jessner kann ich mich nicht einverstanden erklären, der bei jeder vorzunehmenden Quecksilbersalicylinjection „ein unangenehmes Gefühl" hat. Diese Empfindung theilt auch keiner von den im hiesigen Spital mit dem Präparate seit einem Jahre hier arbeitenden Collegen. Im Gegensatze zu den im Lande gemachten Beobachtungen sind hier extragenitale Primäraffecte selten.

Ulcera mollia mit nachfolgenden Bubonen nehmen einen grossen Procentsatz der venerischen Erkrankungen ein. Nach Neisser behandle ich auch hier mit gutem Erfolge die weichen Geschwüre mit Acid. carbol. liquet-Aetzung und Jodoformverband.

In traurigsten Verhältnissen befindet sich jedoch hier im Gegensatze zur Lues und dem Ulcus molle die Gonorrhöebehandlung, und ich möchte sogleich festlegen, dass die total unwissenschaftliche Therapie der Gonorrhöe den Grund für das Chronischwerden der hier behandelten frischen Infectionen abgiebt. Ich hatte an einem reichhaltigen Material Gelegenheit, mich von manchen diesbezüglichen Missständen zu überzeugen. In einem speciellen Hospital, wo 600 Officiere und Soldaten liegen, wurden niemals Gonokokkenuntersuchungen vorgenommen, die Patienten ins Regiment zurückgeschickt, sobald „kein Ausfluss" vorhanden war, bezw. nach Norden evacuiert, sobald höheren Ortes diesbezüglicher Befehl gegeben war. Für acute, subchronische und chronische Gonorrhöefälle kennt man hier nur eine einzige Injection, die altehrwürdige Solut. Ricordi, die natürlich bei frischem Processe der Gonorrhöe die Weiterentwickelung der Gonokokken in subepithelialen Schichten der Urethra nur begünstigen kann. Wenngleich sich andererseits der gonorrhoisch inficirte Soldat in bedeutend günstigeren Bedingungen befindet, als etwa ein Privatpatient, wer legt sich heutzutage mit einer uncomplicirten Gonorrhöe ins Bett? — so waren dennoch

Prostataabscesse, Epididymitis, periurethrale Infiltrate, metastatische Erkrankungen keine Seltenheit. Mit grosser Mühe gelang es mir dank der Liebenswürdigkeit des Herrn Collegen Bernikoff, Bakteriolog vom Rothen Kreuz, ein Mikroskop zu bekommen, und an etwa 250 Präparaten, die theils vor gelassenem Nachturin, theils, nachdem 10 Stunden vorher nicht injicirt wurde, angefertigt wurden, konnte ich einen ungefähren Einblick in die therapeutischen Resultate der Gonorrhöebehandlung gewinnen:

Von 100 länger als 14 Tage behandelten Fällen verschiedenster Infectionszeit war: in 38 Fällen die 2. Urinportion trüb, in 36 Fällen zweifelloser Gonokokkenbefund; in den gonokokkenfreien Präparaten waren fast überall Diplokokken und Stäbchen zu finden. Sehr instructiv war auch eine Reihe von Präparaten, die ich kurz nach den Osterfeiertagen anfertigte — der Alkohol hatte da den Nährboden sichtlich aufgefrischt, und der Procentsatz positiver Gonokokkenbefunde war natürlich noch höher. In den Officiersbaracken waren noch traurigere Resultate, da die häufigen Beurlaubungen der Herren in die Stadt leicht verständliche Exacerbationen hervorrufen.

Von einer bactericiden Therapie will man hier originellerweise nicht viel wissen, die Administration des Hospitals: wegen den „hohen Kosten der betreffenden Medicamente“ (Protargol u. s. w.), die Aerzte: wegen recht dürftiger Kenntnisse der ganzen Frage.

Ich bin überzeugt, dass die Frauen mancher heimkehrenden Reservisten als Geschenk ihrer Männer aus der fernen Mandschurei, gonorrhoische Adnexerkrankungen bekommen werden.

Für den Dermatologen giebts natürlich auch hier manch Interessantes zu sehen. Im Mukdenschen Hospital für Infectionskrankheiten habe ich s. Z. bei einigen 20 Fällen von Pustula maligna brillante Erfolge von tiefen Carbolinjectionen gesehen. Erysipel wurde durch Pinselung mit reinem Ichthyol gut localisirt. Vor Allem bietet aber die Armee reichliches Beobachtungsmaterial an Scorbut. Die Port-Arthur-Garnison stellt eine nicht unerhebliche Ziffer von Scorbutikern, und in den übrigen Theilen der activen Armee häufen sich die Scorbutfälle in dem Maasse, als die Ernährungsverhältnisse sich verschlimmern. Der Aufenthalt in feuchten Räumen wird wohl das seinige zur Entwickelung der Erkrankung beitragen. Ich habe nach manchen Infectionskrankheiten, die Syphilitiker im IV. Charbinschen Spital durchmachten (Typhus, Malaria), auch nach einer schweren toxischen Nephritis, Scorbuterscheinungen beobachtet. Bretthharte, ausgedehnte hämorrhagische Infiltrate in den Kniebeugen, der Unterschenkelmusculatur, exulcerirtes, blutendes Zahnfleisch, subcutane Blutextravasate jeder Stärke bei cachektischer Anämie haben wir häufig constatiren können. Scabies ist natürlich eine der häufigsten Hauterscheinungen, eine geradezu colossale Zahl von Furunkelfällen, dann

kommen Impetigo contagiosa, allerlei Ekzemformen, Psoriasis vulgar., Erythema exsudativum multiforme, und in den letzten Wochen Erythema solare mit seinen typischen bullösen Erscheinungen und starker Hyperästhesie der Haut.

Ich möchte noch hinzufügen, dass die dermatologische Therapie auf einem noch niedrigeren Niveau steht, wie diejenige der venerischen Krankheiten, nur mit grosser Mühe gelingt es dem Ordinator die nothwendigsten Medicamente, wie Schwefel, Theer, Zinc. oxydat. aus den „Wirthschaftsgeldern" des Hospitals zu beschaffen, giebt es ja z. B. im Catalog der Feldapotheke nur 59 Medicamente für die „Therapie aller Krankheiten" unter denen für die Haut nur zwei näher in Betracht kommen: Acidum boricum und Vaselinum album!

Litteratur.

Petersen und Stürmer, Die Verbreitung der Prostitution und Syphilis in Russland. 1897. Militär-medicinische Zeitschrift. 1905. April.

---

2. Ein Fall von idiopathischen Schleimhautgeschwüren der Zunge.

Von Dr. Schourp in Danzig.

Im November 1904 consultirte mich ein 32jähriger Rechtsanwalt wegen eines Zungenleidens, über welches er selbst folgende anschauliche Schilderung machte.

Von gesunden Eltern stammend, nie ernstlich krank gewesen, Nichtraucher und mit guten Zähnen versehen, bemerkte er vor 11 Jahren ganz plötzlich eine schmerzhafte Empfindlichkeit an der Zunge beim Essen und Trinken. Er fand bei der Betrachtung seiner Zunge am Seitenrande und an der Spitze je einen kleinen Spalt, der von einem gelblichen Saume begrenzt wurde. Der damals befragte Arzt behandelte diese beiden Stellen mit 5%iger Chromsäure- und Höllensteinpinselung ohne Erfolg. Des weiteren wurden von Breslauer Aerzten, welche der Patient gelegentlich seines Universitätsstudiums consultierte, Jod, Brom, essigsaure Thonerde, Myrrhentinctur verordnet unter gleichzeitigem Verbot des Genusses saurer und gewürzter Speisen. Dennoch nahmen die Krankheitserscheinungen allmählich an Umfang zu. Es bildeten sich auf der Zungenspitze, bis zu 2 cm vom Rande entfernt, und an den Seitenrändern Risse, die seitdem dauernd verblieben. In steter Gleichförmigkeit zeigt sich an irgend einer Stelle der Zungenspitze und der vorderen Hälfte des Zungenrückens ein weisslicher Punkt — ein einzelnes Zungenwärzchen —, das in der Mitte roth ist und eine weisse Umrandung hat. Nach Verlauf kurzer Zeit — manchmal weniger Stunden — ist der nächste concentrische Kreis der Wärzchen erfasst; es ist nun ein gelblich-weisser Kreisrand entstanden,

dessen Innenfläche etwas dunkler roth als die übrige Zungenoberfläche ist. Wird der Kreis grösser, so zeigen sich die Wärzchen der vom Kreise umschlossenen Fläche stark vergrössert und einzeln stehend. Oft, besonders, wenn ein solcher Kreis an dem Zungenrande entstanden ist, entwickelt sich die Innenfläche des Kreises zu einem tiefen Spalt. Wenn der Kreis im Laufe einiger Tage grösser geworden ist und sich unter Umständen in Kreissegmenten verliert, nimmt der ursprüngliche Ausgangspunkt der Erscheinung wieder die Gestalt der gesunden Oberfläche an und diese schiebt sich so allmählich weiter. Das Aussehen ist dann derart, dass sich dicht neben der gelblichen Linie eine dunkelrothe vorfindet, welche die eigentliche schmerzhafte Stelle ist. Zu Zeiten, allerdings nur wenige Tage hindurch, ist die Zunge ganz frei von diesen weisslich-gelblichen und rothen Linien, es sind nur die Risse geblieben. die untere Fläche der Zungenspitze hat einen länglich weiss-gelblichen Fleck mit etwas erhabenem Belag, umgrenzt von einer rothen Linie. Die Stelle war nach dem Erscheinen ausserordentlich schmerzhaft, heilte aber in 5 Tagen völlig ab.

Die kranken Stellen sind besonders schmerzempfindlich, wenn der Patient sich längere Zeit in schlechter Luft, im Staub, bei längerer Arbeit hinter dem Schreibtische, bei lang ausgedehnten Gerichtsterminen befindet. Therapeutisch kamen abwechselnd Höllenstein- und bis zu 20% Chromsäurepinselung zur Anwendung; dann unterblieb jede Behandlung, bis sich der Patient im Sommer 1904 durch einen bekannten Berliner Chirurgen einer Operation unterzog, welche in einem Abbrennen der ganzen erkrankten Zungenpartien mit dem Galvanocauter bestand. Ungefähr nach 10 Tagen war die Zungenoberfläche hiervon zwar abgeheilt, aber 2 Tage später zeigte sich bereits wieder auf der Zungenspitze jenes weisse Pünktchen, das sich zum Kreis entwickelte, und innerhalb weniger Wochen entstand der alte Zustand.

Soweit der Bericht des sein Leiden sorgfältigst beobachtenden Patienten, welcher sogar die einzelnen Entwickelungsabschnitte der Geschwüre aufgezeichnet hatte. Der Status praesens wies ein ausgesprochenes Bild der Lingua areata dar: kreisfleckige Exfoliationen, oberflächliche Exkoriationen, weisse bis weissgelbe bandartige Streifen, oberflächliche Geschwüre mit rothem, granulirten Grund und schmalem, etwas erhabenen, weissen oder gelben Rand. Die schnell wandernde Affection, welche heute hier am linken Seitenrande, morgen bereits am Spitzenrande sitzt, der chronische Verlauf, der rothe gekörnte Grund, die schwefelgelben Ränder, das Fehlen der Infiltration, die ausschliessliche Localisation auf der Zunge liessen eine andere Erkrankung ausschliessen. Die genaue Untersuchung des Körpers ergab keinerlei Anhaltspunkte für ein specifisches Leiden, insbesondere war auch ein Verdauungsleiden auszuschliessen. Eine an-

geblich seit Jahren bestehende starke Seborrhoea capillitii mit leichter Alopecia praematura war die einzige Veränderung der äusseren Haut.

Begreiflicher Weise war der Patient durch die Erfolglosigkeit der bisherigen Behandlungsarten über die Natur seines Leidens beunruhigt und befürchtete für die Zukunft krebsartige Neubildungen auf den afficirten Zungenstellen. Die von mir in der Folge verordneten Pinselungen mit Acid. lactic. $^1/_{10}$—1 $^0/_0$ und Kochsalzspülungen hatten zwar einen schnellen, aber leider nur vorübergehenden Erfolg, dem bald neue Exfoliationen folgten. Herr Dr. Max Joseph-Berlin, welchem ich den Patienten zuschickte, bestätigte meine Diagnose und empfahl unter möglichst vegetabilischer, reizloser Kost die Anwendung von Euguform solubile in Form von Pinselung und Einreibung. Diese wurden schmerzlos vertragen, ohne jedoch eine dauerndere Einwirkung zu veranlassen.

Bei der Durchsicht der einschlägigen Litteratur ist es auffällig, dass die Autoren das Vorkommen des Krankheitsbildes, für welches als synonyme Bezeichnungen Lingua geographica, Annulus migrans, wandering rash, Tinea tonsurans, Exfoliatio linguae areata, gutartige, flüchtige Plaques, Desquamation épitheliale de la langue gebraucht werden, hauptsächlich bei Kindern schildern und von einem Jahrzehnte lang beobachteten Falle nie die Rede ist, andererseits aber auch nirgends eine nie versagende Behandlungsart angegeben wird.

Aetiologisch wird hereditärer Einfluss angenommen, parasitäre Natur ausgeschlossen, Anämie, Dyspepsie, Zahnreiz als die häufigsten Ursachen genannt. Mit Lues und insbesondere mit Lues hereditaria steht die Erkrankung in keinem Zusammenhang, wenn gleich Gautier betont, dass die Syphilis indirect durch Schwächung des Organismus auf ihre Entwickelung einwirkt. Von diesem Autor sind drei Formen der Desquamatio linguae aufgestellt:

1) Die schmerzlose, vorübergehende Desquamation à decoupures nettes, die scharfrandige Desquamation.

2) Die schmerzlose, chronische Desquamation à contours festonnés, mit gewundenen Rändern.

3) Die beim Kauen schmerzhafte, chronische Desquamation lichénoide.

Der oben geschilderte Fall dürfte sich schwer in eine dieser Gruppen einreihen lassen, sondern vielmehr eine Uebergangsform der 2. und 3. Gruppe bilden.

Litteratur.

V. Gautier, De la desquamation épitheliale de la langue. Revue médicale de la Suisse romande. 1881. Nr. 10. — H. T. Butlin, Krankheiten der Zunge. Wien 1887. — Mibelli, Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1888. Heft 4. — Carow, Jahrbuch der Kinderheilkunde. LII. 1900. — G. Trautmann, Dermatosen und Lues bei den Schleimhauterkrankungen der Mundhöhle u.s.w. 1903. — Max Joseph, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. II. Theil. 3. Aufl. 1901.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **Ueber eine einwandfreie Methode künstlicher Bädererwärmung; das Wasserbett im Hause,** von Karl Ullmann. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1905. Nr. 22.)

Ein einwandfreies Wasserbett, dessen Beschaffung in kleineren Städten auf grosse Schwierigkeiten stösst, muss in erster Linie zwei Eigenschaften besitzen, nämlich continuirliche Wassererneuerung und möglichst constante Temperatur des Wassers. Die erste Bedingung ist durch eine Wasserleitung oder durch ein Wasserreservoir mit Hebern und Schläuchen zu erreichen. Um das Wasser auf einer constanten Temperatur zu erhalten, empfiehlt es sich, ein System von gewundenen Metallröhren auf den Boden der Wanne zu legen, die mit einem Hydrothermoregulator verbunden werden. Der Apparat wird erwärmt und der zur Erwärmung dienende Wasserstrom durch die Kraft des eingeschalteten Motors durch das Rohrsystem getrieben. Um eine Berührung des Körpers mit den Röhren zu verhüten, wird ein Holzrechen über dieselben gelegt. Als Heiz- und Wärmequelle dient Leuchtgas oder Elektricität; ist beides nicht vorhanden, so wird der für die Wassercirculation bestimmte Motor durch eine Spiritus- oder Petroleumlampe betrieben.

Walter Schneider-Königsberg.

2) **Mioma perivascolare della pelle (angio-mioma),** pel Gino Migliorini. (Giornale ital. delle malattie veneree e della pelle. 1905.)

Beschreibung einer haselnussgrossen Geschwulst, die am Malleolus externus sass. Dieselbe besteht aus glatten Muskelfasern, die von den Gefässwänden ausgehen.

Julius Baum-Berlin.

3) **Peniscarcinom bei einem 2jährigen Kinde,** von Creite. (Deutsche med. Wochenschr. 1905. Nr. 22.)

Ein 2jähriges Kind hat einen Penistumor, welcher zu heftigem, ständig gleichbleibenden Priapismus führte. Bei der Amputatio penis und Exstirpation der Corpora cavernosa penis fanden sich die letzteren vollkommen gleichmässig erfüllt von weissgrauen, derben Massen. Das Corpus cavernosum urethrae war in der vorderen Hälfte frei von Tumor. Durch die breiten Geschwulstbrücken zwischen den drei Corpora cavernosa in der Dammgegend war hier ein etwa wallnussgrosser, solider Tumor gebildet, der sich, mikroskopisch untersucht, als ein grosszelliges Carcinom erweist.

Schourp-Danzig.

4) **Epithelioma della faccia o ulcerazione sifilitica gommosa,** pel Giovanni Franceschini. (Giornale ital. delle mal. ven. e della pelle. 1905.)

Verf. bespricht im Anschluss an die Beschreibung einer gummösen Ulceration des Gesichtes, die als Carcinom behandelt worden war, die Differentialdiagnose zwischen Carcinom und gummöser Ulceration.

Julius Baum-Berlin.

5) **Ueber Endotheliome der Haut,** von Coenen. (Archiv f. klin. Chirurgie. LXXVI. Heft 4.)

Verf. beschreibt eine grössere Anzahl seltener Gesichtsgeschwülste. Auf Grund seiner Untersuchungen kommt er zu dem Schluss, dass die meisten als Endotheliome der Gesichtshaut beschriebenen Geschwülste keine Endotheliome, sondern Epitheliome sind und aus congenital verlagerten Zellen der Keimschicht des Rete Malpighi entstanden sind, die je nach ihrer Ent-

wickelungsstufe, in der sie ausgeschaltet wurden, den Charakter als Drüsenzellen, als Haarbalgepithelien oder als einfache Basalzellen haben können.

Lengefeld-Berlin.

6) **Ein Fall von Acanthosis nigricans im Gefolge eines Brustkrebses,** von Menahem Hodara. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 12.)

Bei der 30jährigen Patientin hat sich 2 Monate nach dem Beginn des Brustkrebses die Acanthosis nigricans gezeigt, indem die Haut um Mund und Nasenlöcher sich dunkelbraun bis schwarz zu färben begann, verdickt und mit flachen, warzenartigen Höckerchen besetzt wurde. Aehnliche Herde traten dann am Halse und in den Achselhöhlen auf, auf dem Thorax und dem Rücken, an den grossen Schamlippen, in den Leisten- und Schenkelbeugen, am Perineum und den Innenflächen der Oberschenkel. Die befallenen Stellen jucken und brennen, schuppen aber nicht ab. Die Narben der Operationswunde an der linken Brust, von welcher das Carcinom entfernt wurde, sind von jeder Abnormität freigeblieben und heben sich als weisse, glatte Striche von der dunklen, acanthotischen Umgebung ab. Die Schleimhäute, Haare und Nägel sind unverändert. Die Behandlung besteht in Aufpinselungen von Sublimatcollodium in steigender Stärke von 0,5—4,0 : 100,0 und innerlicher Darreichung von Arsenik.

Schourp-Danzig.

7) **Epithélioma cutané guéri par la radiothérapie,** par Gaucher, Lacapère et Delherm. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1905. April.)

Ein Epitheliom der Schläfengegend, das nach zweimaliger Entfernung mit dem Messer und dem Thermocauter recidivirte, wurde in kurzer Zeit durch Röntgen-Strahlen beseitigt.

Paul Oppler-Breslau.

8) **Ueber einen Fall von Elephantiasis papillaris,** von Siebert. (Deutsche Praxis. 1905. Mai.)

Verf. beschreibt das klinische und histologische Bild einer Elephantiasis papillaris beider Unterschenkel und knüpft hieran Betrachtungen über die Aetiologie. Die Patientin hatte einen alten Herzfehler und früher Fussgeschwüre gehabt.

Lengefeld-Berlin.

9) **Ueber die bei Erkrankungen der Zähne auftretenden Reflexzonen der Gesichts- und Kopfhaut (nach Head),** von Feiler. (Dissertation. Heidelberg 1905.)

Verf. hat einen Beweis für die von Jacquet aufgestellte Behauptung, dass die Entstehung der Alopecia areata mit Reizungen, die von Erkrankungen der Zähne ausgehen, in Beziehung zu bringen ist, in dem Krankenmaterial der Heidelberger zahnärztlichen Poliklinik und der dermatologischen Ambulanz nicht finden können.

Lengefeld-Berlin.

10) **Infectiöse idiopathische Purpura,** von Gerber. (Wiener klin. Rundschau. 1905. Nr. 19.)

Verf. giebt die Krankengeschichten zweier derartiger Fälle, von denen der zweite Patient ein Quartiergenosse des ersteren war. Beide Erkrankungen gingen geradezu mit typhösen Erscheinungen einher; die Widal'sche Probe fiel negativ aus. Bei dem ersten Patienten trat nach dreiwöchentlicher Krankheit normale Temperatur und Genesung ein, während der zweite 18 Tage nach der Krankenhausaufnahme starb. Eine bakteriologische Untersuchung fiel negativ aus.

Lengefeld-Berlin.

11) **Ueber die Therapie schwerer Verbrennungen,** von Weidenfeld. (Wiener med. Presse. 1905. Nr. 24 und 25.)

Verf. bespricht zunächst die verschiedenen Formen der Verbrennungen,

die Symptomenreihe, die die Patienten zeigen (Somnolenz, Singultus, Erbrechen, Koma, Tod), und die verschiedenen Erklärungen, die hierfür gegeben werden. Er selbst neigt der Anschauung zu, dass in der Haut selbst durch die Verbrennung Gifte entstehen, deren Resorption die betreffenden Erscheinungen hervorruft. Verf. berechnet, dass ungefähr 25—30 ccm drittgradig verbrannter Haut pro Kilogramm Körpergewicht hinreichen, den Tod des Individuums nach sich zu ziehen. Bei Kindern sind relativ kleinere Verbrennungen deswegen folgenschwerer, weil ihr Körpergewicht im Verhältniss zur Hautoberfläche ein fast dreimal geringeres ist als bei Erwachsenen. Die Gifte wirken cumulativ und im Sinne von Herzgiften. Therapeutisch ist in Folge dessen dem verderblichen Einfluss dieser Gifte auf das Herz zu begegnen durch Alkohol, Aether-Kampherinjectionen, Strophantus, Digitalis. Herzschädigende Mittel (Morphium) sind zu vermeiden. Kochsalzinfusionen dienen zur Bekämpfung der Cumulation. Günstige Resultate wurden durch Entfernen der Schorfe erzielt. Ein merklich günstiger Einfluss auf den Ablauf der Verbrennung durch das Wasserbad konnte nicht constatirt werden. Als Grenze für die Rettungsmöglichkeit sieht Verf. $^1/_3$ Verbrennungsfläche an.

Lengefeld-Berlin.

12) **Ueber eine durch Scilla maritima hervorgerufene vesiculöse Dermatitis nebst Bemerkungen über die Bedeutung der Raphiden,** von Erich Hoffmann. (Dermatolog. Zeitschrift. 1905. Juni.)

Verf. hat in 2 Fällen eine vesiculöse Dermatitis an den Händen beobachtet bei Frauen, von denen sich die eine mit den gekochten Blättern von Scilla maritima die Hand bedeckt hatte, während die andere eine frische saftige Zwiebel zur Bereitung von Rattengift zerrieben hatte. Histologisch zeichnet sich die SciIladermatitis durch das Vorhandensein sehr regelmässig geformter, kugeliger, mitunter auch eiförmiger, von fester Decke überzogener Bläschen aus, welche durch ein vorwiegend intracellulares Oedem im Rete entstehen. Im Inhalt grösserer Bläschen finden sich auffallend zahlreiche eosinophile Zellen, welche auch in der Cutis, zumal um die Gefässe herum in grosser Zahl nachzuweisen sind. Aus dem mikroskopischen Befunde ergiebt sich, dass wir es bei der SciIladermatitis mit einer toxisch bedingten Hautentzündung zu thun haben. Bisher wurden für die hautreizende Wirkung der Meerzwiebel die in derselben enthaltenen „Raphiden" — spitzige Kalkoxulatkrystalle verantwortlich gemacht. Nach den Versuchen des Verf.'s, sowie von Louis Lewin üben die Raphiden diese Wirkung aber nicht aus, sondern sind mehr oder weniger harmlos. Der reizende Stoff scheint vielmehr in den Zellen eingeschlossen und in Chloroform löslich zu sein. Ueber seine sonstige Natur ist Näheres noch nicht bekannt.

Immerwahr-Berlin.

13) **Beitrag zur Kenntniss des Pigmentes,** von Vörner. (Dermatolog. Zeitschrift. 1905. Juni.)

Hat man sich ein frisch excidirtes Stück Haut verschafft, welches gerade gleichzeitig mit einigen gelblichen und schwärzlichen Pigmentflecken besetzt ist, und legt dasselbe in Alkohol, so beobachtet man sehr bald, dass die gelblichen Flecke ausserordentlich abblassen, oder auch ganz verschwinden, und nur die dunklen noch bleiben. Aehnlich wirken Aether-Chloroform, aber auch Aqua destillata mit und ohne Zusatz von Chemikalien. Den Untersuchungen des Verf.'s zu Folge existirt ein flüssiges Pigment, und es hat jedenfalls die Theorie, dass das körnige Pigment aus einem flüssigen Körper seine Entstehung nimmt, durch seine Beobachtungen eine Stütze erfahren.

Immerwahr-Berlin.

14) **Beitrag zur Kenntniss des Pigmentes,** von Vörner. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. August.)

Verf. giebt die Abbildungen eines senkrechten Durchschnittes durch ein frisches Stück einer jungen, noch in der Ausbreitung begriffenen Ephelide. Im erste Bilde des mit dem Gefriermikrotom erhaltenen Schnittes sieht man deutlich das gelbe Pigment. Die zweite Abbildung stellt dasselbe Präparat dar, nachdem es längere Zeit in Alkohol gelegen hat und mit Methylenblau nachgefärbt ist. In demselben ist der grösste Theil des Pigmentes verschwunden.

Immerwahr-Berlin.

15) **Ein Fall von herdförmiger Pigmentanomalie der Kopfhaare,** von Vörner. (Dermatolog. Zeitschrift. 1905. August.)

Verf. beobachtete bei einem 8jährigen Knaben, der 3 Monate vorher eine mittelschwere Scarlatina durchgemacht hatte, auf dem sonst schwarz behaarten Kopfe nur auf der linken Seite das Auftreten von fleckweisen Herden von röthlich-blonden Haaren. Diese Haare hatten einen marklosen Schaft, welcher nur sehr wenig Pigmentkörnchen enthielt. Die blonde Farbe resultirte hauptsächlich aus der diffus gelblichgefärbten Rindensubstanz; während die dunkelfarbigen Haare eine mit zahlreichen dunklen Pigmentkörnchen durchsetzte Rinde hatten, die häufig einen dunklen Markcanal einschloss. Die Affection war nicht von Dauer. Die Haare wuchsen nach einigen Wochen wieder dunkel nach.

Immerwahr-Berlin.

16) **Die Bedeutung des Pigmentes für die hellfarbigen Menschenrassen,** von F. B. Solger. (Dermatolog. Zeitschrift. 1905. August.)

Das Hautpigment schützt den Menschen nicht allein gegen die Folgen intensiver Belichtung, es ist auch ein wirksames Schutzmittel gegen die schädlichen Folgen verdunstender Feuchtigkeit. Aus diesem Grunde sind Körpertheile, die durch ihre Lage oder durch die Absonderung von Secreten Hautentzündungen leicht ausgesetzt sind, auch bei Vertretern der weissen Rasse reich an Farbstoff. Zur Zeit der Schwangerschaft wird die Farbstoffeinlage an den betreffenden Stellen noch bedeutend vermehrt, weil der Organismus der Frau zu dieser Zeit in besonders hohem Grade schutzbedürftig ist. Ein Analogon für diese Bedeutung des Pigmentes findet man in der stets schwarz pigmentirten Nase fast aller Säugethiere, besonders der Raubthiere. Die Erwerbung des Pigmentes beruht auf dem Princip der Selection. Zieht man die zwiefache Bedeutung des Pigmentes in Erwägung, so muss man daraus schliessen, dass eine dunkelgefärbte Haut nicht nur gegen Belichtung, sondern gegen extreme klimatische Bedingungen überhaupt einen wirksameren Schutz bietet, als die pigmentarme Haut des Europäers. In diesem Sinne erklärt sich auch die dunkle Färbung der Polarbewohner.

Immerwahr-Berlin.

17) **Resultate der Lichtbehandlung bei Alopecia areata,** von Kromayer. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XLI. Nr. 1.)

Verf. referirt über 33 Fälle. Von diesen umfasst die eine Gruppe 13 leichtere Fälle, bei welchen weniger als die Hälfte des Kopfes kahl ist, während die zweite alle totalen Alopecien und die mit einer Ausdehnung über mehr als die Hälfte des Kopfes einbegreift. Die Belichtungen mit kaltem Eisenlicht finden ohne Drucklinse statt. Der Abstand der Haut von den Elektroden variirt zwischen 4 und 10 cm. Die Entfernung der Haut von den Elektroden und die Ampèrezahl ist um so grösser zu nehmen, je grösser die zu bestrahlende Fläche ist, und umgekehrt ist die Entfernung der Haut von den Elektroden und die Ampèrezahl um so kleiner zu nehmen, je kleiner die

zu bestrahlende Fläche ist. Die Häufigkeit der Belichtungen richtet sich nach der Hautreaction, der Röthe, Schmerzhaftigkeit und Blasenbildung. Für die erste Gruppe hat Verf. durchschnittlich 6 Belichtungscyklen gebraucht, welche sich auf 2—3 Wochen ausdehnen lassen; für die zweite Gruppe waren weit mehr Cyklen nöthig. 28 Erfolgen stehen 5 Misserfolge gegenüber, also etwa 15 %. Bei alleiniger Berücksichtigung der Gruppe I ist kein Misserfolg zu verzeichnen, während dann allerdings die Misserfolge bei der Gruppe II auf 25 % steigen. Jedenfalls erblickt Verf. in seinen Erfolgen einen Beweis für seine frühere Behauptung, dass das Eisenlicht zur Zeit das beste und sicherste Mittel gegen die Alopecia areata ist. Schourp-Danzig.

18) **Sulle alopecie sperimentali da acetato di tallio,** pel Carlo Vignolo-Lutati. (Giornale italiono delle malattie veneree e della pelle. 1905.)

Verf. untersuchte an Katzen und Kaninchen die Alopecie erzeugende Wirkung des Thallium in subcutaner und örtlicher Anwendung. Die bei subcutaner Injection entstehende fleckweise auftretende Alopecie führt der Autor auf die specifische neurotrophische Wirkung des Thallium auf die proliferirenden Haarpapillen zurück. Hiebei findet sich mikroskopisch keine Entzündung; sondern es handelt sich um eine einfache Tricholysis. Die Bulbi der Haare sind theilweise geschrumpft, die Haare verlieren ihren Glanz, sind zerbrechlich, und erscheinen wie bestäubt. Mikroskopisch findet man nur reichlich Mastzellen. Bei der localen Anwendung des Thallium in Verbindung mit Traumaticin entsteht gleichfalls Kahlheit, die auf den Ort der Application beschränkt ist, jedoch ist diese zum Theil auf die reizende Wirkung des Traumaticin zurückzuführen. Es entsteht eine oberflächliche Dermatitis, die bei Katzen und Kaninchen mit Haarausfall verbunden ist. Auch diese Form der Alopecie ist wie die durch innere Anwendung entstehende vorübergehend. Es eröffnet sich der Ausblick, diese Wirkung des Thallium therapeutisch zu verwerthen, bezw. bei Favus. Ueber die Fortsetzung seiner Versuche an Menschen wird Verf. später berichten. Julius Baum-Berlin.

19) **Ueber den anatomischen Befund einer durch 30 Jahre getragenen Alopecia totalis,** von Asahi. (Prager med. Wochenschr. 1905. Nr. 24 und 25.)

Die grundlegenden Präparate stammen von einer 51 jähr. Frau, welche seit ihrem 20. Lebensjahre eine Struma hatte. Gleichzeitig war, angeblich im Anschluss an eine Entbindung, eine Alopecia areata aufgetreten, die im Verlauf eines Jahres fast alle Körper- und Kopfhaare zum Schwinden gebracht hatte. Es fanden sich bei der Section (Tod an Luftembolie in Folge Strumaoperation) auf dem Kopf und in der Regio pubica ganz vereinzelte, in den Achselhöhlen gar keine starken Haare, sonst am Körper nur sehr zarte Lanugo, die Supercilien fehlten, die Cilien waren normal. Im Allgemeinen fand Verf. folgende Veränderungen: sehr spärliche normale starke Haare, Atrophie der Cutis, Cystenbildung in Talg- und Schweissdrüsen, weite Blutgefässe auch in der Subcutis, aber (im Gegensatz zu anderen Autoren) keine Thrombenbildung oder Verdickung der Gefässwände, leichte kleinzellige Infiltrate um Drüsen und Haaranlagen. Alle Haarbälge, mit Ausnahme einzelner weniger, gewöhnlich beschaffener Haarbälge, hatten jetzt nach 30 jährigem Bestande der Alopecia, den Charakter von Lanugo. Alle Haarbälge standen im Zusammenhang mit dem Oberflächenepithel. Der Haarersatz geschah einerseits durch Neubildung von dem Oberflächenepithel aus, andererseits durch unvollkommene Haarwechselvorgänge an den bestehenden Haarbälgen.

Die Auswüchse an der äusseren Wurzelscheide waren eben nichts anderes als solche rudimentären Haarwechselvorgänge. An den Haarbälgen war auffallend die abnorm starke Verhornung an der Follikelmündung, ferner cystische Erweiterung der Bälge selbst und Rückbildung der Papillen. Oft fand sich starke Wucherung der Talgdrüsen. Nicht nur klinisch, sondern auch mikroskopisch besteht ein Unterschied gegenüber der Alopecia congenitalis einerseits und der Alopecia pityrodes andererseits. Was die Ursache des vorliegenden Falles anbelangt, schliesst sich Verf. der Ansicht derer an, die eine Alopecia areata auf trophoneurotischer Basis bestehen lassen und bringt die Erkrankung in Zusammenhang mit der Entbindung. Auburtin-Breslau.

20) **Ueber einen Fall von Indicanausscheidung durch die Haut,** von Gans. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 20.)

In der Litteratur, soweit sie Verf. zu Gebote stand, sind nur 4 Fälle von Indicanausscheidung durch die Haut angeführt, was ihn veranlasst, über eine weitere Beobachtung zu berichten. Bei einer Patientin mit chronischer Obstipation zeigte sich während einer Karlsbader Kur eine eigenthümliche Färbung des Hemdes. Tausende, meist kreisrunde, punktförmige bis stecknadelkopfgrosse blaue Flecke bedeckten dasselbe, entsprechend dem Rücken vom Hals bis zum Os sacrum. Einige wenige Punkte waren auch auf beiden Brusthälften sichtbar. Von Ende August 1901 bis Ende des Jahres wurden diese Flecke täglich beobachtet und zwar besonders während der Menstruation. Im Frühjahr 1902 zeigten sie sich wieder während des Verlaufs einer Erkrankung des Ehemanns. Seitdem kehrten sie nicht wieder. Indican wurde chemisch nachgewiesen. Zu erklären wäre diese abnorme Indoxylausscheidung durch die bestehende chronische Obstipation und die mit ihr verbundenen Gährungsvorgänge im Darm. Andererseits scheinen aber auch die Menses und nervöse Einflüsse eine Rolle bei der Entstehung des Indicans gespielt zu haben. Lengefeld-Berlin.

21) **The treatment of hypertrichosis,** by Williams. (American Journ. of Dermatology and genito-ur. disease. 1905. Nr. 5.)

Von allen Methoden ist die elektrische Epilation die beste, da sie, wenn richtig gemacht, sicheren Erfolg hat und keine Deformitäten erzeugt. Der Strom darf sich nur in einer Stärke zwischen 1—2 bis höchstens 5—6 M.-A. bewegen. Eine zwei- bis dreimalige Controle im Jahre mit eventueller Repetition ist nöthig. Ist diese Methode aus irgend einem Grunde nicht ausführbar, so hat man die Wahl zwischen Röntgen-Therapie und den Palliativmitteln. Indessen darf nicht vergessen werden, dass erstere gefährlich (Dermatitis, Ulcerationen) oder stimulirend wirken kann. Zu den letzteren gehört das Haarbleichen mit H_2O_2, Schneiden, Rasiren, Ausziehen der Haare, was aber nur temporären Nutzen hat. G. Trautmann-München.

22) **Ueber Nagelveränderungen nach acuten Krankheiten,** von Eger. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 20.)

Nagelveränderungen nach acuten Krankheiten sind nur spärlich veröffentlicht. Verf. theilt deshalb drei hierher gehörende Fälle mit, die ganz gleichmässig verliefen. Die Veränderungen, die im ersten Fall nach einem Gastroenterocatarrh und Polyneuritis, im zweiten nach Abdominaltyphus und im dritten nach einer schweren, toxischen Gastroenteritis sich zeigten, traten 4—8 Wochen nach der primären Erkrankung an der Nagelwurzel auf und sind am deutlichsten an der des Daumens. Sie beginnen mit weissen Stippchen, die in ein Band confluiren, das allmählich nach dem Nagelrand zu fortschreitet,

und vor dem eine flache Furche sich hinzieht. Oder es erhebt sich von einem Nagelfalz zum andern ein Wall mit nach vorn gerichteter Convexität. Vor dem Walle ist eine tiefe Furche und vor dieser zeigt der Nagel längs-parallele Riefung. An dieser ist er brüchig und leicht empfindlich. Nach einigen Monaten ist unter Vordrängen des neugebildeten Nagels der Process, der auf eine Ernährungsstörung zurückzuführen ist, beendet. Lengefeld-Berlin.

23) **Etwas über die Jahresbeule,** von Naab. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 27.)

Der ganze Verlauf der Krankheit von den ersten Erscheinungen bis zur völligen Abheilung dauert etwas länger als 11 Monate. Daher in Diarbekr der Name Jahresbeule (Orient-, Aleppo-, Diarbekrbeule). Nach Ueberstehen der Krankheit tritt Immunität gegen eine Neuinfection ein, jedoch, wie es scheint, nur dann, wenn die Beule sich bis zum Eiterungsstadium entwickelt hat. Der specifische Erreger ist bis jetzt unbekannt. In Culturen ist nur ein Streptococcus in ganz kleinen Ketten constant nachzuweisen; Impfungen blieben stets resultatlos, auch Ueberimpfungen mit dem Beulensecret. Dagegen — und das ist das Wesentliche und Bedeutsame dieser Publication — wird die Krankheit nach mehrjährigen Erfahrungen des Verfassers in Syrien und Mesopotamien durch Moskitos ebenso wie Malaria übertragen. Als Beweis hierfür giebt Autor an, dass, so lange er sich durch ein Moskitonetz Nachts geschützt hatte, er von der Krankheit frei blieb, später aber beim Schlafen ohne diese Schutzmaassregel gestochen und von der Beule heimgesucht wurde. Ferner beobachtet man bei Kindern bis zu einem Jahr fast nie (etwa 6 %) Beulen deshalb, weil nach Landessitte das Kind völlig eingewickelt und das Gesicht meist mit einem Tüll- oder Gazetuch verhängt wird. Moskitos haben also keinen Zutritt. Bei den 6 % war stets die Nase befallen; etwa 60 % befällt die Beule im 2. Lebensjahr, ebenfalls meist auf der Nase, seltener auf Wange oder Augenlid. Nach dem 2. Lebensjahr findet sich die Beule auch am Vorderarm oder an der Hand, fast nie am Rumpfe. In einem ½ Stunde von Diarbekr gelegenen Dorfe ist die Krankheit unbekannt, weil es dort keine Brutplätze für Moskitos, also auch keine Ueberträger giebt, während in der Stadt, die rings von Stillwasser in den alten Wallgräben umgeben ist, Jedermann ohne Ausnahme befallen wird. Neuangekommene Europäer, die stets unter Moskitonetz schliefen, bekamen trotz dreijährigen Aufenthalts keine Beulen. Hieraus ergiebt sich die Prophylaxe von selbst. Von den angewandten Mitteln, die Verf. bis zum Thermocauter versuchte, wirkte am günstigsten eine Lösung von Methylviolett in 8 % Alkohol. Sobald die Kruste springt, wird von neuem aufgepinselt. Ist die Kruste durch die Secretion gelockert, wird sie abgenommen und dann pinselt man wieder. In Bezug auf Narbenbildung und Verzerrung ergeben sich auf diese Weise die besten Resultate. G. Trautmann-München.

24) **Xanthélasma aigu,** par Gaucher et Druelle. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1905. März.)

Der Fall von Xanthelasma, der sich bei einem 52 Jahre alten Manne fand (kein Zucker), zeichnete sich dadurch aus, dass er acut auftretend innerhalb von etwa 3 Wochen zu einer fast vollkommenen Generalisation führte. (Frei blieben nur Gesicht, behaarter Kopf, Hände und Genitalien.) Dass er ferner mit heftigem Jucken im Gegensatze zu den gewöhnlich beobachteten Fällen verlief, und dass die einzelnen Efflorescenzen aus rosa gefärbten Papelchen bestanden, die nur bei näherem Zusehen im Centrum ein gelbliches Knötchen

zeigten. Die Diagnose wurde durch die mikroskopische Untersuchung gesichert.

Paul Oppler-Breslau.

25) **Ueber autotoxische und alimentäre Dermatosen,** von Ullmann. (Wiener med. Presse. 1905. Nr. 23.)

Ueber manche der Schwierigkeiten, die sich bei der Aetiologie verschiedener Dermatosen (z. B. Erytheme, Urticaria, Prurigo u. s. w.) boten, schien der Begriff der Autointoxication hinwegzuhelfen. Verf.'s Erfahrungen deuten indessen darauf hin, dass derselbe mindestens nur in einem Theil, keineswegs in der Mehrzahl seine Berechtigung hat. So rechnet Verf. den Prurigo schon seit einer Reihe von Jahren zu den Dispositionskrankheiten. Jedenfalls muss man, wenn man von specifischen Infectionen (z. B. Fisch- und Küchenvergiftungen absieht, annehmen, dass es in der Regel einer besonderen Disposition des betreffenden Organs, also hier der Haut, bedarf, damit auf dieser krankhafte Symptome ausgelöst werden. Therapeutisch ist deshalb danach zu trachten, nicht nur den Körper zu entgiften, sondern vor allem die krankhafte Disposition systematisch abzuschwächen, was durch radicale und dauernde Aenderung der Lebensweise, Beschäftigung und Diät, Enthaltung von allen schädigenden Momenten zu geschehen hat. — Eine zweite, viel kleinere Gruppe umfasst die Autointoxication in Folge von im normalen Stoffwechsel nicht vorkommenden toxischen Stoffen (Diabetes mellitus, Acetonurie, Diacetessigsäure, Cholaemie, Uraemie, Albuminurie). Aber auch hier spielt zweifellos die Disposition der Haut des betreffenden Individuums eine beträchtliche Rolle in der Entstehung der betreffenden Dermatose. — Andere mehr oder weniger rätselhafte Dermatosen (Morbus, Basedowii, Addisonii, Myxödem, wahrscheinlich manche Pigmentosen und die Sklerodermie) dürften höchstwahrscheinlich den Functionsstörungen der Drüsen ohne Ausführungsgang ihre Ursache verdanken. Nicht zu übersehen ist ferner der intermediäre Stoffwechsel als Quelle der Autointoxication.

Lengefeld-Berlin.

26) **Zur Röntgen-Behandlung der Sycosis simplex,** von Scherber. (Dermatologische Zeitschrift. 1905. Juli.)

Als ursächlichstes Moment für den Rückgang des Processes unter der Röntgen-Behandlung muss man das rasche Verschwinden der Erreger, der Kokken ansprechen. Da die bisherigen Versuche keineswegs für eine direct bakterientödtende Eigenschaft der Röntgen-Strahlen im Gewebe sprechen, so kommt einerseits für die Hemmung der Infection die intensive locale Reaction der Haarscheiden und Papille in Betracht, auf deren zellige Elemente die Röntgen-Strahlen eine geradezu specifische Wirkung ausüben. Andererseits muss man an die resorptionbefördernde, die zelligen Elemente anregende Lymph- und Blutstauung denken, welche analog der Bier'schen Stauung wirkt; ihre Ursache ist hauptsächlich in der directen oder indirecten Wirkung der Röntgen-Strahlen auf die Elemente der Gefässwände zu suchen.

Immerwahr-Berlin.

27) **Eigenthümliche Veränderungen in der Haut über einer Meningocele,** von Wolters. (Dermatolog. Zeitschrift. 1905. Juli.)

Die Meningocele befand sich dicht oberhalb des Kreuzbeines des 6 Monate alten Kindes, welches seit der Geburt an Hydrocephalus und Spina bifida litt. Die Haut über der Meningocele war sehr dünn und wies in der Mitte einen etwa 10-pfennigstückgrossen Decubitus auf. Mikroskopisch zeigte sich das ganze Corium verbreitert, während die Subcutis nur spärlich entwickelt war. In dem verbreiterten Corium fiel besonders in den mittleren und unteren

Theilen die grosse Zahl von glatten Muskelfasern auf, die meist parallel zur Oberfläche verliefen. Sie stellten dicke Massen und breite Züge dar, zwischen denen wiederum Querschnitte von senkrecht zu ihnen verlaufenden gleichen Bildungen zu erkennen waren. Im mittleren und unteren Theile des Coriums war die glatte Musculatur von einer solchen Mächtigkeit, wie man es bei Myomen der Haut zu finden pflegt. Verf. glaubt in den vorgefundenen Verhältnissen eine compensatorische Hypertrophie der glatten Muskelfasern in der Haut vor sich zu haben, durch welche das Hautorgan im ganzen so verstärkt wurde, dass es den eigenartigen, an es gestellten Anforderungen, eine Ueberdehnung und die daraus folgende Anämie, Atrophie und Nekrose zu verhindern, genügen konnte. Immerwahr-Berlin.

28) **Zur Therapie des Unterschenkelgeschwürs mit „doppelter Binde" (Vörner'sche Methode),** von Hugo Rath. (Dermatolog. Zeitschrift. 1905. August.)

Verf. empfiehlt zur Therapie der Ulcera cruris das Anlegen von elastischen Binden, und zwar von zwei Binden übereinander, am besten eignen sich dazu die Bender'schen Binden. Um einen länger liegenden Verband herzustellen, werden die Unterschenkel und die untere Binde mit einem Glycerin-Gelatine-Tragacanthleim bestrichen, welchem noch Borsäure und Borax zugesetzt sind. Immerwahr-Berlin.

29) **Krankheiten der Haut in Verbindung mit den Krankheiten des Stoffwechsels,** von Duncan Bulkley. (Dermatolog. Zeitschrift. 1905. August.)

Gewisse Hautkrankheiten oder Ausschläge sind mit aller Wahrscheinlichkeit als in Beziehung zu oder abhängig von der Stoffwechselfunction stehend beobachtet worden, und zwar bei Gicht, Rheumatismus, Diabetes, Fettsucht und Scrophulose. Bis jetzt kann man aber noch keine bestimmten Regeln für diese Beziehungen aufstellen. Ferner kommen solche Beziehungen vor bei Idiosyncrasien, Diätfehlern, Verdauungsstörungen u.s.w. Genauere Urinanalysen werden öfter die Diagnose erleichtern und uns in den Stand setzen, geeignete Mittel für die Heilung vieler Hautkrankheiten anzuwenden.

Immerwahr-Berlin.

30) **Einige Bemerkungen über das farblose Theerpräparat „Anthrasol",** von Toff. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 12.)

Aus den Krankheitsgeschichten von 14 Fällen von Scabies, Prurigo, Pityriasis versicolor, chronischem Ekzem, Seborrhoe und Ekzema seborrhoicum, Acne u. a. läßt Verf. die verschiedenen Anwendungsarten des Anthrasol ersehen, dessen Wirkung milder als die des gewöhnlichen Theers ohne Reizung der Haut ist und mit erheblicher Linderung des eventuell bestehenden Juckreizes einhergeht. Bei subacuten und nässenden Ekzemen empfiehlt Verf. zunächst die von Kromayer angegebene 10 $^0/_0$ige Lenigallolzinkpaste, welche in einigen Tagen Ruhigstellung und Ueberhäutung der nässenden Partien bewirkt, und welcher sodann die Anthrasolanwendung folgt. Schourp-Danzig.

31) **Endermic use of jodin combined with cataphoresis,** by Nicholas Senn. (American Journ. of Dermatology and Gen.-Ur. Dis. 1905. Aug.)

3 Fälle, 1) eine retrosternale Struma, 2) eine ausgedehnte Actinomycosis der Submaxillar- und Parotisgegend, sowie des Pharynx der gleichen Seite, 3) eine ulcerative Blastomycose der Schenkelhaut, wurden in der Weise mit vollem Erfolge behandelt, dass eine in 2—10 $^0/_0$ Jodkaliumlösung getränkte Compresse aufgelegt, und durch diese 10—15 Minuten lang täglich mehrere

Wochen hindurch der constante Strom in der Stärke von 10 MA. geleitet wurde. Nach Verf. ist Jod, besonders kataphoretisch angewandt, das beste Desinficiens, indem es eine active Phagocytose erzeugt. Seine Anwendung empfiehlt sich deshalb bei acut und chronisch entzündlichen Affectionen.

G. Trautmann-München.

32) **Kotanalysen bei Dermatosen,** von Oefele. (Monath. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 11.)

Für den gesunden Menschen ergiebt die Kotanalyse bei schlackenfreier Kost 26 % Trockensubstanz. Die meisten Stoffwechselerkrankungen ergeben ein Herabgehen des Trockensubstanzgehaltes. Es musste daher auffallen, dass bei chronischen dermatologischen Fällen eine Zunahme der Trockensubstanz über 26 % festzustellen war. Die Analysen waren bei Ekzem-, Alopecia totalis, Acne und Prurituskranken gemacht worden. Verf. erinnert an die Beziehungen zwischen Hautpigment und dem aus dem Darm stammenden Tyrosin und an den Chlorverlust durch den Schweiss der Haut, welcher mit der Salzsäureproduction des Magens in Beziehung steht, um auf die Wichtigkeit der Kotanalyse bei Hautleiden hinzuweisen. Schourp-Danzig.

33) **Die glatte Musculatur in den senilen und präsenilen Atrophien der Haut,** von Carlo Vignolo-Lutati. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIV. 1905. S. 213.)

Seinen Untersuchungen über die Theilnahme der glatten Musculatur an verschiedenen, besonders entzündlichen, Hautkrankheiten fügt Verf. solche über die glatte Musculatur in der senilen und präsenilen Atrophie an, die zu folgenden Schlüssen führt: Die glatte Musculatur nimmt immer an den senilen und präsenilen Veränderungen der Haut theil. Der die senilen und präsenilen Degenerationen charakterisirende Atrophieprocess ist derselbe Process, der wirklich die glatte Musculatur der Haut befällt. Diese Atrophie ist durch Degeneration bedingt. Die Veränderungen der glatten Musculatur im Verein mit denen des elastischen Gewebes erklären die vitalen Thatsachen der verlorenen Elasticität der Haut und das fehlende physiologische Phänomen der sogen. Chagrinhaut oder „Gänsehaut". Die Degenerations-Atrophieerscheinungen im glatten Muskelgewebe sind nicht ein specieller Ausdruck der senilen Kachexie, sondern sie können in allen Kachexieprocessen vorkommen, welche, auch auf die Haut zurückgeführt, als Resultat einer frühzeitigen Senilität (präsenile Veränderungen) erachtet werden können. V. Lion-Mannheim.

34) **Ein Fall von Darier'scher Krankheit,** von Hugo Fasal. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIV. 1905. S. 13.)

Verf. beschreibt einen klinisch und histologisch beobachteten Fall von „Psorospermose folliculaire vegetante Darier" bei einem 34jährigen Patienten, der bereits früher von Jacobi auf dem Strassburger Congress 1898 und 1899 von Bettmann demonstrirt worden ist. Typischer Fall, noch bemerkenswerth durch das Auftreten der Efflorescenzen an „gereizten" Hautstellen.

V. Lion-Mannheim.

35) **Zur Casuistik des Adenoma sebaceum disseminatum,** von J. Felländer. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIV. 1905. S. 203.)

Verf. berichtet über einen Fall von Adenoma sebaceum disseminatum bei einer 42jähr. Patientin, der mit den früher beschriebenen Fällen dieser Affection, Typus Pringle, klinisch völlig übereinstimmt. Dies klinische Bild kann aber durch Proliferation der verschiedenen Gewebe oder Organe der Haut in den verschiedensten Combinationen — nicht nur der Talgdrüsen —

entstehen; so liegt in des Verf.'s Fall eine Vermehrung von Bindegewebe, Gefässen, Talgdrüsen und Schweissdrüsen vor. Verf. glaubt daher mit Jadassohn, dass es sich bei der in Rede stehenden Affection um einen Naevus handelt, bei dem das klinische Bild in den verschiedenen Fällen durch Efflorescenzen von ganz verschiedener histologischer Zusammensetzung entsteht.

V. Lion-Mannheim.

36) **Ueber „Mĕlŭng" (Bĕtă bei den Dualanegern), eine eigenartige Hautkrankheit der Neger in Westafrika,** von Hans Ziemann. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIV. 1905. S. 163.)

Verf. berichtet über eine noch nicht beschriebene eigenartige Hautkrankheit, die er bei Negern an der westafrikanischen Küste beobachtet hat. Die Krankheit gehört zu den regressiven Ernährungsstörungen der Haut und besteht in dem Auftreten von zahlreichen, beiderseits symmetrischen, unregelmässig gestalteten, hellgelb-röthlich weissen Flecken an der Beuge- und Streckseite der Hände und Füsse. Das Aussehen ist äusserst zutreffend mit ausgedehnten, pigmentlosen, glatt ohne Narbenbildung verheilten Stellen oberflächlicher Brandwunden zu vergleichen. Die Affection soll häufiger bei Knaben als bei Mädchen und meist zusammen bei Vater und Sohn vorkommen. Aetiologie unbekannt. Differentialdiagnostisch sind Pellagra, Lepra, Vitiligo zu beachten.

V. Lion-Mannheim.

37) **Ein Fall von Malleus acutus,** von P. L. Bosellini. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIV. 1905. S. 41.)

Verf. beschreibt ausführlich einen letal verlaufenen Fall von Malleus acutus bei einer 53jährigen Patientin, die Thierabfälle sammelte. Die genaue histologische Untersuchung des Falles, bei dem auch der bakteriologische Befund und das Thierexperiment die Diagnose sicherte, soll die klinische, anatomische Syndrome des Malleus acutus angeben, soweit er Syndrome besitzt, die diese Krankheit unter die acuten Dermatosen zu stellen berechtigen, und zwar a) an der Haut: Blasenpusteln mit vacciniformem Charakter, entstanden durch centralen Schorf; Bildung eruptiv-ulceröser Oberflächen mit pyoider Secretion. Hinzutreten eines harten Oedems erysipeloider Natur mit Anschwellung der nächsten Lymphdrüsen; b) an den Schleimhäuten: schleimig-eitrige Secretion aus den oberen Luftwegen mit Schmerzen und Verstopfung der Luftwege. Das Krankheitsbild wird von einem erhöhtem Fieber, verschiedenen Complicationen der Organe, besonders Nephritis haemorrhagica vervollständigt. Das Granuloma mallei ist histologisch durch eine fixe Bindegewebszelle charakterisirt, die gegenüber dem Virus die specifische Reaction des Bindegewebes vorzustellen scheint.

V. Lion-Mannheim.

38) **Zur Pathologie des Lichen ruber planus diffusus,** von Spiethoff. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 10.)

Eine 77jährige Frau leidet an Lichen ruber planus diffusus und zeigt am Rücken einzelne weissliche, derbe, umschriebene Narben. Das Exanthem hört haarscharf am Rande der Narben auf; nur im Bereiche einer handtellergrossen Narbe finden sich zum Theil im Centrum, zum Theil in der Peripherie, aber überall vom diffusen Exanthem durch Narbengewebe getrennt, einzelne scharf umschriebene, kleinlinsengrosse Knötchen. Es geht daraus hervor, dass eine Narbe im Allgemeinen keine Krankheitsbilder zeigen kann, deren Pathogenese sich hauptsächlich im Papillarkörper abspielt, ferner, dass die nach einem die tieferen Hautschichten destruirenden Process sich wieder bildenden Papillen in anatomischer wie in biologischer Hinsicht denen der

normalen Haut als nicht gleichwerthig zu bezeichnen sind, weil ihnen in der Regel die Reactionsfähigkeit abgeht. Das Auftreten der Lichenknötchen im Bereiche grösserer Narben lässt sich erklären einmal damit, dass es sich um Stellen handelt, an welchen der Zerfallsprocess sich nur auf den Papillarkörper, nicht aber auf die Cutis propria erstreckte, oder, an welchen im Gegensatz zum übrigen Theil der Narbe die Papillarkörper anatomisch, also auch physiologisch vollwerthiger und deshalb auch reactionsfähig wiedergebildet ist.

Schourp-Danzig.

39) **Ein eigenartig gruppirtes Ekzem**, von Spiethoff. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 10.)

Ein etwa 20jähriges Mädchen erkrankt mit einem Ekzem an den Händen und Vorderarmen. Ausser einzelnen isolirt stehenden Bläschen finden sich solche zu mehreren linear nebeneinander angeordnet, theils in Längs-, theils in Querrichtung zur Längsachse des Armes. Das Vorhandensein multipler Erscheinungen — neben Bläschen schuppende Stelle — und das Fehlen jeglichen peripheren Wachsthums der Einzelefflorescenz sprechen für die sichere Diagnose auf Ekzem.

Schourp-Danzig.

40) **Ueber einen histologischen Fund in der Haut (anscheinend ein neuer epidermoidaler Nerv?)**, von J. F. Selenew. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XL. Nr. 10.)

Auf einem mikroskopischen Schnitt, welcher aus der der Dorsaloberfläche der Hand von einem mit Pemphigus foliaceus behafteten Patienten entnommenen Haut gefertigt war, fand Verf. im Rete Malpighii ein geschwänzt-kugeliges Gebilde, welches dicht an die Hornschicht herangeht, aber von ihr durch eine Kapsel deutlich getrennt ist. Die äussere Form des Gebildes erinnert an die bereits bekannten kolbenförmigen Körper von Krause, der schwanzförmige Fortsatz macht den Eindruck einer mit einer Schwan'schen Hülle bekleideten Myelinfaser. Zwei Abbildungen geben ein Bild dieses merkwürdigen Fundes, in welchem Verf. eine neue Form von selbständigen Hautnerven vermuthet.

Schourp-Danzig.

41) **Zur Aetiologie und Pathogenese der Plaut-Vincent'schen Angina, der Stomakace, der Stomatitis gangraenosa idiopathica bezw. der Noma, der Stomatitis mercurialis gangraenose und der Lungengangrän**, von S. Rona. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIV. 1905. S. 171.)

Das Ergebnis seiner interessanten Arbeit fasst Verf. in Folgendem zusammen: 1) Die früher unter dem Namen gangranöser, diphtherischer oder phagedänischer Schanker gekannte Genitalläsion hat mit dem weichen Schanker, Ducrey'schen Geschwüren, nichts zu thun, sondern bildet eine ganz selbständige, localinfectiöse Krankheit, die in ihrem typischen Verlaufe zu ausgedehnter Gangrän führte. Im Krankheitsherd ist an der necrotischen Oberfläche fast immer ein Spirillum und ein Bacillus, in der Tiefe des Gewebes nur letzterer nachweisbar. Aus dem localen Infectionsherd gelangen toxische Stoffe ins Blut und rufen allgemeine Intoxicationserscheinungen hervor. 2) Es giebt ausser den Genitalerkrankungen anderweitige, auf Ausseninfection beruhende, nekrotische und gangränöse Formen, die durch ihren klinischen Charakter und besonders ihre Bakterienflora sich von jedem anderen Process unterscheiden und der klinischen Erscheinung und histologischen Structur nach einem der früher als Wunddiphtherie und Hospitalbrand bezeichneten Processe entsprachen. Der locale Process und die Bakterienflora sind dieselben wie bei dem vorherigen, nur die Bacillen durchschnittlich etwas grösser.

3) Die Vincent'sche Angina, die Stomatitis ulcerosa, die Stomatitis gangraenosa, die Noma müssen in Anbetracht der Identität der Localisation, des klinischen und pathologisch-anatomischen Charakters und der histologischen Structur und der morphologischen und tinctoriellen Aehnlichkeit der Bakterien als der gleiche bloss In- und Extensitätsunterschiede zeigende Process betrachtet werden. Dieselben kommen durch Vermittelung schwächender und locale Disposition schaffender Einflüsse durch äussere Infection zu Stande. Bei allen ist stets an der nekrotischen Oberfläche ein Spirillum und ein Bacillus (fusiform) zu finden, in der Tiefe nur der Bacillus. Diese Bacillen und Spirillen sind von den von Vincent als für Nosokamialgangrän charakteristisch angegebenen nicht zu unterscheiden. 4) Die Stomatitis ulcerosa et gangraenosa mercurialis unterscheidet sich von den vorherigen nur dadurch, dass die allgemeine Schwäche, die locale Disposition, die herabgesetzte Vitalität der Gewebe durch den Mercur hervorgerufen wird. Die in allen diesen Fällen gefundenen Bakterien sind von den bei den oben unerwähnten Gruppen und von den an mangelhaft gepflegter Mundhöhle stets saprophytisch vorkommenden fusiformen Bacillen und Spirochaeten nicht zu unterscheiden. 5) Die klinische, pathologisch-anatomische und bakteriologische Aehnlichkeit aller dieser Processe lässt an eine einheitliche Aetiologie und Pathogenese denken; doch ist die Identität und Pathogenität dieser Bakterien wie auch deren ätiologischer Zusammenhang mit den bezeichneten Prozessen noch durch Cultur- und Thierversuche zu beweisen. 6) Gelänge die Erhärtung der Pathogenität dieser Bakterien, so läge die Annahme nahe, dass in die erwähnten Mundaffectionen (Angina Vincenti, Stomakace, Noma, Stomatitis ulc. gangraenosa mercur.), wie auch in die von der Mundhöhle entfernten Affectionen (Nosocomialgangraen, Wunddiphtherie) und wohl auch auf die Genitalien (Ulc. gangraenos. phagadaenic. penis), diese in der Mundhöhle saprophytisch vegetirende Bakterie mit dem Speichel gelangt. Ist doch zu beachten, dass die unteren Volksschichten jede Wunde gern mit dem Speichel benetzen, und die Prostituirten sowohl ihre eignen Genitalien als auch die der Männer vor dem Acte mit Speichel zu benetzen pflegen.

V. Lion-Mannheim.

42) **Ueber eine eigenartige Hauttuberculose, gleichzeitig ein Beitrag zur Kenntniss der Verkalkung in der Haut,** von Alfred Kraus. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXXIV. 1905. S. 3.)

Bei einem 15jährigen, schwächlichen Taglöhnerskinde beobachtete Verf. am linken Arme mehrfache, durch die ziemlich normale bedeckende Haut als äusserst derbe Resistenz tastbare, sich etwas über das Niveau der Umgebung vorwölbende, Knoten- bezw. Strangbildung. Diese derben Knoten sind weder spontan noch auf Druck empfindlich. Die regionären cubitalen und axillaren Lymphdrüsen nicht geschwollen, dagegen teigige Schwellung der supraclavicularen, causalen und inguinalen Drüsen. Die histologische Untersuchung ergab, dass es sich um eine tuberculöse Affection handelte, dass die Erkrankung als tuberculöses Infiltrat in der Subcutis begann, dann die Cutis in Mitleidenschaft zog und endlich eine regressive Metamorphose in Form der Verkalkung eingegangen ist. Damit ist auch der Nachweis der Entstehung des Verkalkungsprocesses auf entzündlicher Basis, und zwar tuberculöser Natur, erbracht. Zu bemerken ist noch, dass die diagnostische Tuberculinreaction positiv ausfiel.

V. Lion-Mannheim.

Syphilis.

43) **Neue Untersuchungen über die Aetiologie der Syphilis. I. Morphologie der Cytorrhyctes luis. II. Impfungen auf Affen, Kaninchen und Meerschweine,** von J. Siegel. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 28 u. 29.)

I. Um Verwechselungen mit anderen kleinen Gebilden des Blutes zu vermeiden, soll zunächst gesundes Blut zur Einübung untersucht werden. Nach dieser Vorarbeit untersucht man Blut von syphilitischen Menschen oder noch besser von syphilitisch geimpften Thieren. In lebenden Präparaten, welche nur aus Primärsklerosen ihre Verimpfung erhalten hatten, waren Spirochaeten und andere Bakterien nicht nachzuweisen. Dagegen waren solche neben den sehr zahlreich vorkommenden Cytorrhyctes im Ausstrich ulcerirter Primärsklerosen und gelegentlich auch im Safte der angehörigen Lymphdrüsen in spärlicher Menge vorhanden. Die Zahl dieser Syphilisflagellaten im Blut steht in einem gesetzmässigen Verhältniss zur Entwickelung der Krankheit. In den ersten Tagen nach der Impfung, z. B. von Affen, vermisst man dieselben ebenso wie im gesunden Blute. Der Höhepunkt liegt in der 2. und 3. Woche, um dann im Laufe der nächsten Woche allmählich zurückzugehen. Verf. beschreibt dann zwei im Original einzusehende Färbemethoden, je nachdem er mehr Gewicht auf die deutliche Färbung der Kerne (Grenacher's Hämatoxylin) oder auf die Geisseln (Giemsa's Malariafärbung) legt. Das Gelingen der Färbung mit letzterem Verfahren verdankt Verf. zum wesentlichen Theile der Mitarbeit Dr. Nissle's. Indessen ist das vollkommene Gelingen selten; meist färben sich nur die Geisselwurzeln. Zur Darstellung der Flagellaten in Schnitten gehört ebenfalls eine längere Vorübung. Der Cytorrhyctes luis findet sich in den luetischen Producten, im Blute und in den verschiedensten Organen syphilitischer Menschen wie syphilitisch geimpfter Thiere. Diesem für die Aetiologie unabweisbaren Postulat konnte bisher keiner der angeblichen Syphiliserreger genügen. — II. Nach Verf. gelingt es, bei Affen nicht nur Primärerscheinungen, sondern auch, wie schon frühere Forscher beobachteten, secundäre Symptome zu erzielen und durch Verimpfung von Syphilismaterial auf Kaninchen und Meerschweine eine Krankheit zu erzeugen, die, wieder auf Affen verimpft, dieselben Erscheinungen hervorruft. Auf dem Höhepunkt der Erkrankung wurden im Blute unzweideutig die vom Verf. beschriebenen Cytorrhyctesflagellaten in grosser Menge nachgewiesen, die bei gesunden Thieren nicht vorkommen. Deshalb glaubt Verf., den Cytorrhyctes luis als den Erreger der Syphilis bezeichnen zu dürfen.

G. Trautmann-München.

44) **Kritische Bemerkungen zur Spirochaete pallida bei Syphilis,** von Curt Thesing. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 28.)

Schaudinn und Hoffmann begannen ihre Arbeiten im Auftrage des Kais. Gesundheitsamtes als Nachprüfungen der Siegel'schen Entdeckung des Cytorrhyctes luis. In ihren eigenen Spirochaetenpräparaten findet sich auch letzterer neben der Spirochaete pallida. Verf. tritt der Bestätigung Fränkel's bezüglich der ätiologischen Rolle der Spirochaete bei Syphilis entgegen. Das blosse Vorkommen eines Organismus bei Syphilis lässt keinen Schluss auf dessen ätiologische Bedeutung zu. Dazu sind Impfungen und Culturversuche absolut erforderlich. Ferner müssen die Spirochaeten regelmässig im Blute nachgewiesen werden, was bisher nur in einem Falle möglich war. Die

Spirochaete ist übrigens kein Protozoon, da sie weder Kerne, noch Geisseln, noch undulirende Membran besitzt, sondern ein typisches Bakterium. Ausserdem tritt sie nicht einmal bei Syphilis monomorph auf; es giebt bei dieser mindestens zwei verschiedene Arten. Dazu kommt, dass diese sich nicht von den zahlreichen, sicherlich harmlosen Spirochaeten z. B. im Munde, am After, im Smegma der Gesunden, sowie auf krankhaften oder verschmutzten Stellen der Hautoberfläche differenziren lassen. Gerade im Giemsafarbstoffe, womit bis jetzt die Spirochaeten gefärbt wurden, lassen sich nicht nur Stäbchenbakterien, Kokken, Vibrionen, sondern auch typische Spirochaeten züchten. Analog dem Vorkommen in nicht luetischen Producten, muss man annehmen, dass die Spirochaeten als harmlose Saprophyten secundär in die syphilitischen Gewebe gelangen. G. Trautmann-München.

45) **Die Spirochaeten bei Syphilis,** von H. Plöger. (Münch. med. Wochenschrift. 1905. Nr. 29.)

Bestätigung des Befundes in syphilitischen Producten. Als Unterschied hinsichtlich des Vorkommens der Spirochaeten in nicht luetischen Processen, woselbst sie auch von anderen Autoren gefunden sind, könnte man geltend machen, dass bis jetzt jene bei reiner Syphilis immer allein gefunden wurden, während sie sonst mit der Spirochaete refringens vergesellschaftet waren. Ein stricter Beweis für ihre ätiologische Rolle liegt noch nicht vor.

G. Trautmann-München.

46) **Ueber Spirochaetenbefunde bei Syphilis,** von Rille. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 29.)

Verf. hat acht positive Beobachtungen zu verzeichnen, und zwar bei vier Primäraffecten des männlichen, bei einem des weiblichen Genitale, je einmal bei Scleradenitis inguinalis und Condyloma latum des weiblichen Genitale, sowie bei von einer Kruste bedeckten grosspapulösen Efflorescenzen der Vorderarme. Ein ausreichender Beweis für die Protozoonnatur der Spirochaeta pallida ist noch keineswegs erbracht. Dagegen bilden die Spirochaeten einen gerade constanten Befund bei verschiedenen recent syphilitischen Producten. Uebrigens hat bereits 1837 Alfred Donné, der Entdecker des Trichomonas vaginalis, als Vibrio lineola (Müller) bezeichnete Gebilde beschrieben und als Ursache der Syphilis angesprochen, welche mit der Spirochaeta pallida identisch zu sein scheinen. G. Trautmann-München.

47) **Zur Kenntniss der Spirochaeta pallida,** von W. Wechselmann und W. Loewenthal. (Medic. Klinik. 1905. Nr. 33.)

Untersuchungen der Verf. an Papeln von mit Quecksilber behandelten Syphilitikern ergaben als Befund die Auflösung der Spirochaeta pallida in kleine Einzelindividuen, wohl ein Ausdruck des therapeutischen Effectes. Ferner fand Loewenthal in syphilitischen Krankheitsproducten gleichzeitig mit der Spirochaeta pallida gerade stäbchenförmige und gebogene wurstförmige Gebilde, die wahrscheinlich genetisch mit der ersteren in Beziehung zu bringen sind, und die Verf. im Original näher beschreibt. Zum Vergleich und zur besseren Beurtheilung solcher Befunde verbreitet sich Verf. über das gleichzeitige Vorkommen anderer Spirochaetearten mit stäbchen- und wurstförmigen Gebilden, insbesondere der zahlreichen, in der normalen und kranken Mundhöhle vorkommenden Spirochaeten. F. Biberstein-Gleiwitz.

48) **Zum Nachweis der Spirochaeta pallida im Blut Syphilitischer,** von C. T. Nöggerath und R. Stähelin. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 31.)

Bei drei secundär luetischen Patienten wurde etwa 1 ccm Blut aus einer Vene oder aus dem Ohrläppchen in der 10fachen Menge $^1/_3 {}^0/_0$ Essigsäure aufgefangen, centrifugirt und die Ausstrichpräparate nach Giemsa gefärbt. Auf diese Weise fanden sich im Bodensatze des Centrifugirten die Spirochaeten. Im zur Controlle untersuchten Blute nicht luetischer Patienten (Phthise, Carcinom, Ekzem, jauchiger Decubitus) waren hie und da Gebilde enthalten, welche mit der Spirochaete verwechselt, aber von derselben differenzirt werden konnten. Nach den Verff. ist dieser Nachweis von Spirochaeta pallida im Blute der erste. G. Trautmann-München.

49) **Bemerkungen zur Färbung der Spirochaeta pallida (Schaudinn)**, von G. Giemsa. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 26.)

Dem Verf. ist neuerdings die Herstellung einer Farblösung gelungen, die sich nach den bisher veröffentlichten Erfahrungen der Protozoenforscher aufs beste bewährt hat. Die Zusammensetzung der neuen Farblösung ist: Azur II — Eosin 3 g, Azur II 0,8 g, Glycerin (Merck, chemisch rein) 250 g, Methylalkohol (Kahlbaum I) 250 g. Das luftrockene, sehr dünne Ausstrichpräparat wird 15—20 Minuten in Alcoh. absol. gehärtet, mit Fliesspapier abgetupft. Die Farblösung wird mit destillirtem Wasser in einem weiten, graduirten Reagensglas unter Umschütteln verdünnt, und mit dieser soeben verdünnten Lösung wird das Präparat übergossen. Färbedauer 10—15 Min. Abwaschen im scharfen Wasserstrahl und Abtupfen mit Fliesspapier folgen. Die Schaudinn'sche Spirochaeta pallida lässt sich nach dieser Methode schon nach 15 Minuten langer Färbung darstellen. Schourp-Danzig.

50) **Ueber Darstellungsweise und Befund der bei Lues vorkommenden Spirochaeta pallida**, von Herxheimer und Hübner. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 26.)

Die Verff. verwandten zunächst die modificirte Giemsa'sche Färbung, eine Mischung von Azur und Eosin. Danach benutzten sie eine filtrirte, wässerige Lösung von Nilblau BR oder Capriblau je 1:1000 über Nacht etwa 16—24 Stunden, wobei man die Spirochaeten mit Nilblau dunkelblau und scharf gefärbt sieht; mit Capriblau zeigen sie sich grau gefärbt. Die von Grübler-Leipzig fertig bezogene Giemsa-Lösung wurde in der Regel nicht benutzt, weil sie schwer von Farbstoffniederschlägen zu befreien war; es wurde daher nach dem Giemsa'schen Recept die Mischung aus den Stammlösungen jedes Mal frisch bereitet. In 15 von 16 Fällen klinisch einwandsfrei festgestellter Lues gelang es, die Spirochaeta pallida, wenn auch oft erst nach stundenlangem Durchsuchen der Präparate, zu finden. In zwei zweifelhaften Fällen von Lues liessen sich die Spirochaeten nicht nachweisen, ebenso wenig im kreisenden Blute secundär Syphilitischer und in Abstrichpräparaten der Milz und Leber, des Knochenmarkes und der specifisch veränderten Knochenknorpelgrenze eines an hereditärer Lues gestorbenen Kindes. In einem Falle mit einer am äusseren Präputialrand gelegenen Primärsklerose gelang es, die Spirochaeten im Gewebe nachzuweisen. Am ehesten sind die Spirochaeten im hängenden Tropfen zu erkennen, in welchem sie durch ihre Bewegungen leichter auffallen. Schourp-Danzig.

51) **Zur Färbung der Spirochaeta pallida Schaudinn**, von Reitmann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 25.)

Das lufttrockene, sehr dünne Ausstrichpräparat wird 10 Minuten in reichlicher Menge Alcohol absol. fixirt; dann wird es durch Aqua destillata auf Minuten in $2^0/_0$ige Phosphorwolframsäurelösung übergeführt, mit Aqu. destill.

und 70 % Alkohol abgespült, in destillirtes Wasser gebracht und darauf mit der in der bakteriologischen Technik gebräuchlichen unverdünnten Carbolfuchsinlösung unter Erwärmen über der Flamme gefärbt. Zellkerne erscheinen dann dunkel, Protoplasma licht, Serum ganz hell, die Spirochaeta ziemlich intensiv und präcise roth gefärbt, so dass sie auch für weniger geübte Untersucher leicht auffindbar sind.

Schourp-Dangig.

52) **Eine einfache und schnelle Methode zur deutlichen Darstellung der Spirochaeta pallida**, von M. Oppenheim und O. Sachs. (Deutsche med. Wochenschrift. 1905. Nr. 29.)

Die möglichst dünn gestrichenen Deckgläschen werden mit einer alkoholischen Carbol-Gentianaviolettlösung übergossen ohne vorhergehende Fixation und über einer Bunsenflamme so lange vorsichtig erwärmt, bis sich deutliche Dampfwolken entwickeln. Die Präparate werden dann sehr vorsichtig mit Wasser abgespült, mit Fixirpapier getrocknet, mit Canadabalsam eingeschlossen und bald danach untersucht. Die Spirochaeta pallida erscheint deutlich blau gefärbt.

Schourp-Danzig.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

53) **Ein Fall von gonorrhoischer Tubenerkrankung bei einem 6jährigen Mädchen. Exstirpation der Tuben**, von Bidwell. (Allg. Wiener Med.-Zeitung. 1905. April.)

Im Anschluss an die Krankengeschichte dieses Falles kommt Verf. zu folgenden Erwägungen: Die gonorrhoische Tubenerkrankung in diesem Alter ist sehr selten, scheint aber stürmischer zu sein als bei Erwachsenen. Die Operation ist, da sie Sterilität nach sich zieht, so lange als möglich hinauszuschieben. Werden bei einem Ausfluss Gonokokken nachgewiesen, ist zu narcotisiren, und wenn derselbe aus dem Uterus stammt, zu cürettiren. Hierdurch könnte ein Fortschreiten des Processes auf die Tuben vermieden werden.

Lengefeld-Berlin.

54) **Zur physikalischen Behandlung der gonorrhoischen Gelenkerkrankungen**, von Laqueur. (Berliner klin. Wochenschrift. 1905. Nr. 23.)

In neuerer Zeit werden die immobilisirenden Gipsverbände mit günstigerem Erfolge mehr durch andere Maassnahmen ersetzt, die grösstentheils der physikalischen Therapie entnommen sind. Bei einfachem, monoarticulärem Hydrops begnügt sich Verf. mit Bettruhe und erregenden (Priessnitz'schen) Umschlägen. Auch bei schweren Formen ist Bettruhe unbedingt geboten. An den Gelenken selbst werden im acuten Stadium Diehl'sche heisse Watteverbände (Watte unter Guttapercha) 8—12 Stunden applicirt, die, wie heisse Kataplasmen, auch in chronischen Fällen zu empfehlen sind. Sie erlauben zugleich, möglichst bald vorsichtige Bewegungen des Gelenkes ohne Schmerzen vorzunehmen und so einer Versteifung vorzubeugen. Zur Erzeugung einer heilkräftigen Hyperämie dienen ferner die Bier'sche Stauung und locale Heissluftbäder, im späteren Stadium auch heisse Vollbäder (38—40°). Hierzu muss aber erst ein gewisses Maass Beweglichkeit vorhanden sein. Recht günstige Wirkungen wurden auch von kühlen Longettenverbänden auf das erkrankte Gelenk, was die Schmerzhaftigkeit anbetrifft, gesehen. Durch frühzeitige Action und passive Bewegungen, die aber vorsichtig auszuführen sind, ist einer Functionsstörung vorzubeugen. Von eigentlicher Massage ist im Frühstadium keine Rede. Diese, wie die medico-mechanische Behandlung, kommt erst in Anwendung, wenn das Leiden chronischen Charakter annimmt. Ausser obigen

Maassnahmen kommen dann noch in Betracht heisse Dampfstrahlen mit nachfolgender kalter Strahlendouche und eine Combination von Bier'scher Stauung mit Dampfstrahlen und Massage. Bei alten Versteifungen sind energische wärmestauende Proceduren, Dampfstrahl, 38—40° warmes Vollbad und mechano-therapeutische Proceduren zu empfehlen, sowie active und passive Bewegungen im warmen Bade selbst. Lengefeld-Berlin.

55) **The question of priority in the adoption of the method of total enucleation, suprapubically, of the hypertrophied prostate,** by E. Fuller. (Annales of surgery. 1905. April.)

Verf. führt den Nachweis, dass die sogen. suprapubische Prostatectomie nach Freyer in allem Wesentlichen von ihm (Fuller) stammt, mit einer kleinen Modification, die Ramon Guitéras angegeben (Entgegendrängen der Prostata vom Rectum aus, statt vom Damm). Der einzige Unterschied zwischen der modificirten Fuller'schen und Freyer'schen Operation ist, dass Fuller am Schluss eine perinaeale Drainage hinzufügt, die Freyer für unnöthig hält. Verf. macht es auch wahrscheinlich, dass Freyer von der modificirten Fuller'schen Operation durch Ramon Guitéras persönlich Kenntniss erhalten und dadurch erst zu seiner Operation veranlasst worden sei.

A. Freudenberg-Berlin.

56) **The relation of gonorrhoeal rheumatism to seminal vesiculitis, and its cure by seminal vesiculotomy,** by E. Fuller. (Annales of surgery. 1905. Juni.)

Verf. ist zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Allgemeininfection, welche zum gonorrhoischen Rheumatismus führt, beim männlichen Geschlechte von einem bestimmten Punkte ausgeht, und dass dieser Punkt die entzündeten Samenblasen sind. Unter 15 Fällen von gonorrhoischem Rheumatismus fand er 12 Mal die Samenblasen (oder eine derselben) allein entzündet, 1 Mal bestand neben der Vesiculitis seminalis auch Urethritis, 2 Mal bestand nur geringe Vesiculitis neben ausgesprochener Affection der Urethra. In 4 Fällen von gonorrhoischem Rheumatismus hat er auf Grund dieser Auffassung seine Operation der „Seminal Vesiculotomy", d. h. Eröffnung, eventuell Auskratzung, und Drainage der Samenblasen vom Perinaeum aus gemacht, mit in der That verblüffendem Heilerfolge, sowohl bezüglich der Samenblasen wie des Rheumatismus. Die Krankengeschichten der 4 Fälle werden mitgetheilt. Im ganzen hat er übrigens 46 Fälle von Seminal Vesiculotomy wegen Entzündung der Samenblasen bisher ausgeführt, ohne Todesfall, und mit nur einmaliger Verletzung des Rectum. A. Freudenberg-Berlin.

57) **Ueber Cyklotherapie der sexuellen Neurasthenie,** von Fürbringer. (Therapie der Gegenwart. 1905. Mai.)

Verf. empfiehlt neben den anderen curativen Maassnahmen das Radfahren wie bei allgemeiner, so auch bei leichteren Formen sexueller Neurasthenie in maassvoller Ausübung. Hohe Vorsicht erheischt nur die mit krankhaften Samenverlusten vergesellschaftete Geschlechtsneurose. Ganz auszuschliessen sind die Fälle, in denen schon auf leichte mechanische Anlässe Pollutionen erfolgen, während gehäufte Nachtpollutionen eine Beurtheilung von Fall zu Fall erfordern. Auch auf die Onanisten übt, mit spärlichen Ausnahmen, das Radfahren einen günstigen Einfluss aus. Lengefeld-Berlin.

58) **Die Einwirkung der Sublimatinjectionen auf die Schleimhaut der Harnröhre und ihre Gefahren,** von Paul Asch. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 25.)

Verf. warnt vor Injectionen mit Sublimatlösungen (1:500 bis 1:5000), da dieselben Verätzungen und Stricturen der Urethra herbeiführen. Der beste Ersatz für Sublimat ist Hydrargyrum oxycyanatum, welches in Concentrationen von 1:2000 bis 1:1000 ohne Schaden angewendet werden kann.

G. Trautmann-München.

59) **Ueber die Herkunft der paraurethralen Gänge des Mannes,** von Alexander Lichtenberg. (Münchener med. Wochenschrift. 1905. Nr. 25.)

Die sehr interessante Arbeit, welche im Originale gelesen werden muss, giebt entsprechend dem gegenwärtigen Stande unserer embryologischen Kenntnisse eine einheitliche Erklärung für die Entstehung der Paraurethralgänge in der Weise, dass letztere in Folge ihres histologischen Baues als Drüsenderivate zu bezeichnen sind.

G. Trautmann-München.

60) **Behandlung des Harnröhrentrippers mit prolongirten Einspritzungen (Harnröhrenfüllungen [Pansements intra-uréthraux]),** von Josef Sellei. (Monatsb. f. Urologie. X. Nr. 7.)

Das von Motz angegebene Verfahren beim chronischen Tripper besteht im Auswaschen der Harnröhre mit Hydrargyrum oxycyanatum und daraufgender Einspritzung einer Hermophenyl-Protargol-Glycerinlösung mit Hülfe einer Tripperspritze in die Anterior und mit einem Guyonkatheter in die Posterior; durch Verschluss des Orificiums mit einem Wattetampon und einem Kautschukcondom soll die Flüssigkeit einige Stunden in der Harnröhre bleiben. Verf. verfährt in ähnlicher Weise. Die Urethra wird mit Janet'schen Kaliumpermaganatspülungen rein gewaschen und darauf eine Lösung, in der das von Motz vorgeschlagene Hermophenyl durch Hydrargyrum oxycyanatum, Cuprum sulfuricum oder Argentum nitricum ersetzt ist, in die Harnröhre gebracht, die dann in der vorher beschriebenen Weise auf 1—3 Stunden verschlossen wird. Die Procedur wird jeden oder jeden zweiten Tag vorgenommen, wobei man gut thut, mit den Lösungen zu wechseln. Nur bei Reizerscheinungen soll man von der Localbehandlung absehen. Verf. wendet dieses Verfahren auch in acuten Fällen an und ist mit seinen Erfolgen um so zufriedener, je frischer der Tripper ist. Bei chronischen Gonorrhöen sind die prolongirten Einspritzungen mit einer Dilatationsbehandlung, bezw. Massage der Harnröhre oder der Prostata zu verbinden.

Walter Schneider Königsberg.

61) **Eine neue Stricturbehandlung,** von Paul Asch. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVI. Nr. 7.)

Da die allmähliche Erweiterung der Stricturen mit Bougies erst in Monaten zum Ziele führt und daher grosse Geduld von Seiten des Patienten voraussetzt, so empfiehlt Verf., um schneller zum Ziele zu kommen, die Sondenkur mit einer Jodtincturätzung der Infiltrationen und narbigen Stränge zu verbinden. Diese Behandlung darf nur im Endoskop unter Controlle des Auges ausgeführt werden, die gesunden Stellen sind vor der Aetzung sorgfältig zu schützen. Die jedesmalige Aetzung soll so lange dauern, bis sich ein Schorf bildet. Danach pflegt sich ein stärkerer Ausfluss einzustellen. Die Schmerzen können durch Cocain vor der Aetzung gelindert werden. Eine neue Aetzung soll erst wieder nach Ablauf der Reaction vorgenommen werden. Während der Kur ist zur Urindesinfection die innerliche Darreichung von Urotropin zu empfehlen. Bei sehr harten Stricturen schickt Verf. der Jodtincturätzung ein Auskratzen mit einem eigens construirten scharfen Löffel voraus. Meist

genügen 5—10 Aetzungen. Doch ist auch noch nachher durch zeitweises Einlegen von Metallsonden einem Recidiv vorzubeugen.

Walter Schneider-Königsberg.

62) **Ueber die gonorrhoische Urethritis bei Knaben,** von A. P. Rudski. (Monatsb. f. Urologie. X. Nr. 6.)

Verf. zieht auf Grund der Litteratur über diesen Gegenstand sowie aus drei selbst beobachteten Gonorrhöen bei Knaben folgende Schlüsse: Der Verlauf ist im Allgemeinen ein schwerer, die Krankheit dauert lange, mehrere Monate und darüber. Bei einem seiner Knaben fand Verf. noch am 130. Krankheitstage Gonokokken im Urethralsecret. Die locale Behandlung besteht am besten in Injectionen von Silbersalzen, Verf. wandte speciell Protargol und Largin in $^1/_4$—$^3/_4$ $^0/_0$iger Lösung an, was keine Reizerscheinungen verursachte; innerlich wird das Oleum santali gut vertragen. Zur Feststellung der Heilung genügt nicht allein das mehrfach constatirte Fehlen der Gonokokken, sondern auch das Verschwinden der Leukocyten aus dem Urethralsecret. Ohne längere Zeit fortgesetzte Untersuchungen ist nach dem heutigen Stande die Frage einer Ausheilung nicht zu beantworten. — Im Allgemeinen verläuft die Gonorrhöe bei Knaben nicht anders als bei Erwachsenen. Die Infectionsquelle in den drei beobachteten Fällen konnte Verf. nicht genau feststellen.

Walter Schneider-Königsberg.

63) **Die Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis und Prostatitis mit Moorbädern und Moorumschlägen,** von Schmincke. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XVI. Nr. 6.)

In 3 Fällen von Epididymitis wurden neben leichter Massage des erkrankten Nebenhodens und der leicht abführenden Elsterer Salzquelle Moorbäder und Moorumschläge verordnet. Hier wie in einem Falle von Prostatitis, wo dieselbe Therapie mit Prostatamassage verbunden wurde, waren die Erfolge ermunternd, so dass Verf. diese Methode zur weiteren Nachprüfung empfehlen zu können glaubt.

Walter Schneider-Königsberg.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

64) **The Bottini operation and a report of twenty cases, with remarks on new instrument,** by Francis R. Hagner. (American Journ. of urology. 1905. April.)

Verf. glaubt, dass bei der operativen Behandlung der Prostatahypertrophie der Prostataectomie der erste Platz zukäme; nur bei schlechtem Allgemeinbefinden, bei Complicationen mit Nieren-, Blasen- oder Gefässerkrankungen zieht er die Bottini'sche Operation vor; ihre Erfolge hängen vor Allem von einer genauen Voruntersuchung ab: die Prostata ist per rectum sorgfältig zu palpiren, der Urin mikroskopisch und chemisch zu untersuchen, die Menge des Residualharnes wiederholt zu bestimmen, die kystoskopische Untersuchung vorzunehmen; hierbei wird nach der Methode von Young-Baltimore, welcher um das Orificium internum urethra als Mittelpunkt ein System von Längen- und Breitengraden construirt hat, die Form und Grösse des intravesicalen Prostatatumors bestimmt und die Lage, in der die Bottini'sche Operation vorgenommen werden soll, mathematisch genau festgesetzt. Zur Messung des anteroposterioren Durchmessers der Prostata benutzt Verf. seinen Prostatometer, eine Sonde mit Mercier-Krümmung, bei der sich 2 cm vom Knie entfernt in einem Abstande von je 1 cm ebenfalls 1 cm lange Einkerbungen befinden, welche mit dem ins Rectum eingeführten Finger beim Durchtritt durch

die Pars membranacea gefühlt werden können. Die Länge des Bottini'schen Schnittes soll 1 cm weniger betragen als der anteroposteriore Durchmesser. Vor der Ausführung der Operation wird Chinin verabfolgt, um das Auftreten der consecutiven Schüttelfröste zu verhindern. Die Technik der Operation, die Zwischenfälle, Nachbehandlung u. s. w. bespricht Verf. an der Hand der 20 sehr ausführlich mitgetheilten Krankengeschichten. In 16 Fällen war die Operation erfolgreich, die Retention wurde dauernd beseitigt; in einem Falle mit extremer Blasendistension wurde noch nachträglich die Prostatectomie und zwar mit Erfolg gemacht, in drei von vornherein aussichtslosen Fällen, bei denen Prostataabscess, Niereneiterung, Diabetes bestand, trat der Tod ein. Durch die Operation wird nicht nur die Passage für den Urin wiederhergestellt, sondern auch noch eine Schrumpfung des Prostatatumors herbeigeführt. Verf. plaidirt für eine möglichst frühe operative Behandlung der Affection, noch bevor die durch den Katheterismus unausbleiblichen Erkrankungen der Blase und Niere aufgetreten seien; dann werde die Gefahr auch der Prostatectomie auf ein Minimum reducirt.

Schiftan-Berlin.

65) **The position of the kidney after nephropexy,** by Augustin H. Godet. (American Journ. of Urology. 1905. April.)

Da nicht die Beweglichkeit der Wanderniere an und für sich, sondern ihre zu tiefe Lage eine Operation erforderlich macht, so ist vor allem auf eine Reposition der Niere in die normale Lage, bei der der obere Pol unter den letzten beiden Rippen liegt, zu achten; ihre Fixation in einer tieferen Region führt durch Compression der Eierstocksvenen und des Urethers zu Störungen der Beckenorgane und Verschlimmerung der in 75 % aller Wandernieren von dem Verf. beobachteten Nephritis, so dass die Beschwerden nach der Operation weit erheblicher sind. Verf. hat in 184 Fällen eine neue Methode der Nephrorrhaphie mit gutem Erfolge ausgeführt: Die Niere wird durch eine verticale Incision, von der 12. Rippe abwärts am äusseren Rande des M. erector spinae verlaufend, freigelegt; nachdem das Colon und Fett bei Seite geschoben sind, werden durch die Capsula fibrosa, welche nicht gespalten wird, zwei Silkwormfäden geführt, der eine durch das Centrum, der andere durch die Mitte zwischen dem Centrum und dem unteren Pol; die Niere wird dann reponirt, die Enden der Fäden werden am oberen Wundwinkel auf dem Rücken dicht unter der 12. Rippe befestigt; hier bleiben sie, bis der Patient nach Ablauf von 3 Wochen aufstehen kann.

Schiftan-Berlin.

66) **Ueber Harnverhaltung,** von Ries. (Württ. medic. Corresp.-Blatt. 1905.)

In seinem bei der ärztlichen Landesversammlung in Ulm gehaltenen Vortrage bespricht Verf. die Aetiologie, die Symptome, die verschiedenen Formen sowie die Behandlung der Harnverhaltung.

Lengefeld-Berlin.

67) **Zur Lehre von den Divertikeln der Harnröhre,** von Grünfeld. (Halbmonatsschrift f. Haut- u. Harnkrankheiten. 1905. Nr. 4 u. 5.)

Ein von Lessing beschriebener Fall eines Harnröhrendivertikels veranlasst Verf., seine Auffassung über diese Krankheitsform zum Ausdruck zu bringen. Auf Grund des ersten, von ihm veröffentlichten Falles und der von andern Autoren sowie weiterhin von ihm gemachten Beobachtungen kommt er zu dem Schluss, dass die Divertikel der Harnröhre ein seltenes Vorkommnis sind. Ihre Diagnose kann rationeller Weise nur auf endoskopischem Wege gestellt werden. Die Beziehungen zwischen den Cowper'schen Drüsen bezw. den Retentionscysten derselben müssen noch weiter studirt werden. Die

Entstehung der nach Sitz, Form und Ausdehnung sehr verschiedenen Divertikel hängt mit der embryonalen Entwickelung der Urethra zusammen.

Lengefeld-Berlin.

68) **Lavage in the treatment of diseases of the kidneys,** by F. M. Johnson. (American Journ. of Urology. 1905. Februar.)

An Stelle und als Ergänzung der bisher lediglich angewandten diätetischen und medicamentösen Behandlungsmethoden empfiehlt Verf. die Vornahme von Nierenbeckenspülungen bei Fällen von Nephropyelitis, Lithaemie, chronischer parenchymatöser Nephritis u. s. w. Er erzielte oft „wundervolle" Resultate, Heilungen oder wenigstens doch bedeutende Besserungen. Die Spülung wird mit dem Ureterenkatheter vorgenommen und bedarf wie jede chirurgische Maassnahme der sorgfältigsten Ausführung und peinlichsten Antisepsis; die besten Erfolge liefern Lösungen von Argentum nitricum, Protargol u. s. w. in warmen Borsäuresolutionen und zwar zunächst in schwachen, später allmählich stärker werdenden Concentrationen. Verf. berichtet über 22 von ihm mit Spülungen behandelte Krankheitsfälle.

Schiftan-Berlin.

69) **Methods of obtaining separate urine from each kidney,** by Charles S. Stern. (American Journ. of Urology. 1905. März.)

Verf. beschreibt ausführlich die Harnseparatoren von Harris, Luys und Cathelin; er giebt zu, dass sie sehr brauchbare und zuverlässige Instrumente sind, aber nur bei normaler Blase Anwendung finden können, nicht jedoch bei eitriger Cystitis, bei malignen Blasenerkrankungen, bei abnorm gelegenen Uretermündungen, bei Balkenblase, bei Divertikelbildung u. s. w. Es verdient daher die Anwendung des Ureterenkatheterismus durchaus den Vorzug, welchen Verf. mit dem modificirten Nitze'schen Cystoskop vornimmt. Wenn es Schwierigkeiten bieten sollte, die Ureterenmündungen zu entriren, so lässt Verf. mit gutem Erfolge den Patienten in Knie-Brustlage oder Knie-Ellenbogenlage (Sims) sich hinlegen. Zu Gunsten der letzteren Methode spricht auch die Möglichkeit eine strikte Asepsis durchzuführen.

Schiftan-Berlin.

70) **De la chloroformisation de la vessie,** par Guyon. (Annales d. malad. d. org. génit.-urin. 1905. S. 161.)

Die Chloroformirung hebt die Sensibilität einer normalen Blase gegen Berührung vollständig, die einer kranken Blase nur zum Theil auf. Dahingegen wird die Empfindlichkeit der Blase gegen Ueberdrehung, gleichviel ob die Blase gesund oder pathologisch ist, durch die Betäubung gar nicht beeinflusst. Es ist dabei ganz gleichgültig, ob man oberflächlich oder tief chloroformirt. Die Unruhe, welche sich oft zu Folge der Einwirkung des Chloroforms auf das Gehirn einstellt, und in allgemeiner Muskelzusammenziehung sich äussert, lässt die Blasenmusculatur gänzlich unbetheiligt. Dahingegen treten selbst dann noch in Folge Ausdehnung Blasencontractionen ein, wenn die Narcose bis zu den äussersten Graden geführt und die Sensibilität und Motilität der Glieder und des Rumpfes gänzlich erloschen ist. Hieraus folgt, dass man stets versuchen soll, mit der Tropfmethode, dem Antäuben, auszukommen; eine gesteigerte Empfindlichkeit der Blase gegen Ausdehnung muss man durch systematische Vorbehandlung herabzusetzen suchen; die Narcose ist dazu unbrauchbar.

Goldberg-Cöln/Wildungen.

71) **Les kystes hystatiques pelviens,** par Guyon. (Annales d. malad. d. org. génit.-urin. 1905. S. 100.)

Ein Mann klagt über Ischias und Dysurie seit $^3/_4$ Jahren. Die Ischias

ist vergeblich behandelt worden. Rectoabdominale Palpation ergiebt eine grosse, glatte, bewegliche, bis 4 cm unter den Nabel reichende Beckengeschwulst. Pat. hatte vor 10 Jahren mit einem Hunde zusammengewohnt, vor 5 Jahren Typhus und Pleuritis. Metallcatheter passiren nicht, weiche gehen durch: die hintere Harnröhre ist abgeplattet und abgeknickt. Lufteinblasung durch den Katheter zeigt, dass die Blase vor der Geschwulst liegt. Harn ist normal; Blut-Erythrocyten, + Leukocyten. Wohl nicht die Prostata, sondern das Beckenbindegewebe ist der Ausgangspunkt des Echinococcus: „Die Geschwülste der Prostata pflegen schnell von sich reden zu machen." Bei der Operation muss man sich hüten, das Peritoneum zu inficiren; Punction, Injection von $^1/_{10}$ Formol.

Goldberg-Cöln/Wildungen.

72) **Étude sur la longueur de l'urèthre chez l'homme**, par Bazy et Deschamps. (Annales d. malad. d. org. gen.-urin. 1905. S. 172.)

Die Länge der ganzen Harnröhre bei 107 Männern, gemessen nach dem Stand des Katheterauges beim Vor- und Zurückziehen, während der Harn ausfliesst, schwankte von 14—22 cm, die Länge der vorderen Harnröhre, gemessen mit der Knopfsonde, zwischen 11 und 17 cm. Es hat also keinen Sinn, den Sitz von Stricturen mit Entfernungsmaassen zu bezeichnen, da eine Entfernung von 14 cm ab Orificio z. B. das eine Mal die Prostata, das andere Mal die Regio bulbosa bezeichnen könnte.

Goldberg-Cöln/Wildungen.

III. Therapeutische Notizen.

Alopecia pityrodes:

1)
Rec. Acidi salicyl. 0,5—0,75
Tannobromini
Thigenoli
Tinct. Canthar. ana 1,0
Ol. Ros. gtt. I
Medullae ossis bovini ad 30,0
M. f. ungt.

(Saalfeld, Therap. Monatsh. 1905. April.)

Ekzema vesiculosum:

2)
Rec. Lanolin
Vaselin
Zinci oxyd.
Sach. pulv. } ana 20,0
Glycerin
Sulfur. ana 10,0
M. f. past.

(Hodara, Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 74.)

Paul Cohn-Berlin.

Hyperidrosis plantaris:

3)
Rec. Natr. salicyl. 2,0
Kalii permang. 3,0
Talc. 40,0
Bismuth. subnitr. 45,0
S. In die Strümpfe zu streuen.

(Brocq, Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 81.)

Paul Cohn-Berlin.

IV. Vermischtes.

— Ueber die Syphilis der Affen haben Finger und Landsteiner in der Sitzung der Kais. Akad. d. Wissensch. in Wien vom 18. Mai 1905 einen kurzen Bericht erstattet. Die Verff. hatten es sich zur Aufgabe gestellt, zunächst festzustellen, ob es nicht durch Ausbildung der Impftechnik gelinge, an niederen Affen (Mak. Rhesus, cynomolgus, sinicus, Cypocephalus Hamadryas) constante Impferfolge zu erzielen. In der That gelang es ihnen, durch Impfung in Taschen und mittels tiefer Scarificationen nahezu völlig constante Haftung zu erzielen. Von 24 mit Menschenvirus geimpften Affen hatten sie 21, von 18 mit Affenvirus geimpften 18 Haftungen, also von 39 Impfungen nur 3 Misserfolge zu verzeichnen. Die so erzielten Erscheinungen, wenn sie auch mit dem Initialaffecte des Menschen nur entferntere Aehnlichkeit besitzen, sind doch untereinander sowohl bei Impfung mit menschlicher, als mit Affensyphilis völlig identisch. Ausserdem spricht für deren Specifität die Thatsache, dass sie erst nach einer längeren Incubation von im Mittel 22 Tagen auftreten. Bei Impfungen von Thier zu Thier ergaben alle Versuche positiven Erfolg. Es ist den Verff. gelungen, die Syphilis bei Cypocephalus Hamadryas bisher in 4 Generationen zu übertragen, ohne dass eine auffällige Abschwächung des Virus eingetreten wäre. Die Verff. stellten ferner eine Reihe von Versuchen über die parasiticide Wirkung des Syphilitikerserums, über die eventuelle immunisirende Wirkung subcutan und intramusculär einverleibten lebenden und abgetödteten Syphilisvirus an. Alle diese Versuche verliefen negativ. Die Frage der Contagiosität der tertiären Erscheinungen ist bis in die neueste Zeit controvers geblieben. Dem theoretischen Postulate, die tertiären Syphilisproducte müssten Virus führen gleich den secundären, steht die Thatsache gegenüber, dass es bisher weder klinisch noch experimentell gelang, die Contagiosität der tertiären Syphilisproducte, besonders des Gumma nachzuweisen. Zur Klärung dieser Frage stellten die Verff. einen Versuch an, indem sie einem Cypocephalus Hamadryas Material einimpften, das durch Incision eines erweichten, noch nicht perforirten Gumma des subcutanen Gewebes in der Art gewonnen wurde, dass nicht nur der gummöse Inhalt, sondern auch die die Peripherie des Gummas constituirende schalenartige Infiltration ausgeschabt und zur Impfung verwendet wurde. Das Impfergebniss war positiv. Wenn die Verff. auch die Nothwendigkeit der Wiederholung dieses Versuches zugeben, so stehen sie doch nicht an, sein Ergebniss als positiv zu bezeichnen.

J.

— In einem Falle von congenitaler Lues (Gaz. des hôpitaux. 1905. Nr. 69) bei einem Säugling mit Pemphigus, Papeln, peribuccalen Fissuren, Coryza fanden Levaditi, Nobécourt und Darré zahlreiche Spirochaeten in den cutanen Läsionen, dagegen keine in den Eingeweiden, in welchen allerdings auch keine syphilitischen Stigmata vorhanden waren; die Organe waren aber zum grossen Theil mit Streptokokken angefüllt.

Paul Cohn-Berlin.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

I. Namenregister.

II. Sachregister.